DR SYLVIE CAFARDY

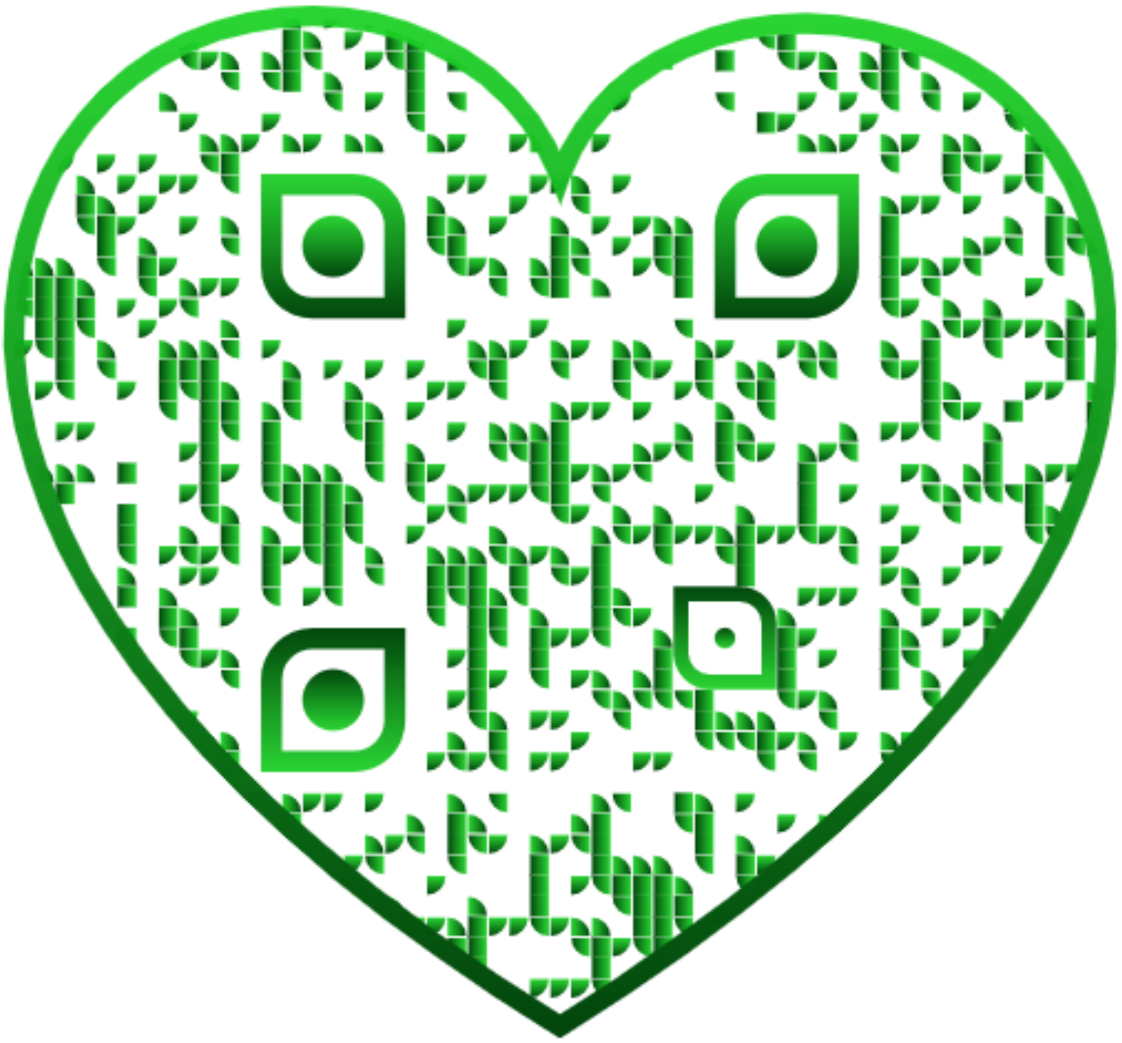
EXPÉRIENCES DE MORT IMMINENTE

Le témoignage inédit d'une gériatre

La collection du **DR PHILIPPE CHARLIER**
du ***MAGAZINE DE LA SANTÉ***

DITES 33

humenSciences



DR SYLVIE CAFARDY

EXPÉRIENCES DE MORT IMMINENTE

humenSciences

DITES 33

La collection du
DR PHILIPPE CHARLIER

Prolongez l'expérience avec la newsletter de Cogito
sur www.humensciences.com

« Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes des paragraphes 2 et 3 de l'article L122-5, d'une part, que les "copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective" et, d'autre part, sous réserve du nom de l'auteur et de la source, que "les analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information", toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite (art. L122-4). Toute représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, notamment par téléchargement ou sortie imprimante, constituera donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. »

ISBN : 978-2-3793-1187-1

Dépôt légal : octobre 2020

© Éditions humenSciences / Humensis, 2020
170 bis, boulevard du Montparnasse, 75014 Paris
Tél. : 01 55 42 84 00
www.humensciences.com

À mon maître, le professeur Roger Gil,
qui a su m’enseigner, par l’exemple et par le verbe,
que le savoir-être est aussi important
que le savoir et le savoir-faire.

PRÉFACE DU DR PHILIPPE CHARLIER

Ce que la mort apprend à la vie

La mort est décidément bien difficile à décrire et à circonscrire. Chaque génération humaine apporte son lot de définitions et de moyens de s'en assurer avec plus ou moins de précision. Chaque génération décrète une limite nette entre la vie et la mort, plus ou moins fiable. Chaque génération tente d'expliquer l'inexplicable, plus ou moins maladroitement.

Depuis la soutenance de sa thèse d'exercice en médecine en 1999, le docteur Sylvie Cafardy accompagne les patients, leurs familles et ses collègues soignants avec cette idée que la mort n'est peut-être pas cette fin simple et froide qu'on décrit classiquement. Les expériences de mort imminente (EMI ou NDE pour *near-death experience*), qu'elle a pu constater elle-même et chez certains de ses patients, ont nourri sa propre carrière et sa relation avec la fin du cycle de la vie. Elle qui, dans un centre hospitalier proche de Poitiers, fréquente la mort quotidiennement et a accumulé une solide habitude de ces « visions des mourants », qu'elle met au service de la communauté des vivants.

Les récits d'EMI sont trop fréquents et diffus, à l'échelle de la planète et des différentes cultures, pour ne pas avoir été pris au sérieux par la communauté scientifique dès les années 1980. Mais qu'on ne s'y trompe pas : le but poursuivi par l'ouvrage du docteur Sylvie Cafardy n'est pas de savoir si les EMI existent ou non, ni même de déterminer quel est leur mécanisme physiologique éventuel de survenue. L'intérêt de ce praticien est de juxtaposer ces témoignages et d'en tirer des enseignements au service des patients, de leurs familles et du personnel soignant : en quoi le partage de ces expériences influence-t-il la prise en charge des individus en fin de vie ou porteurs d'une maladie chronique à pronostic défavorable ? Quelles en sont les conséquences pour la famille (c'est-à-dire ceux qui vont rester,

après la mort), pour son deuil et pour sa réorganisation à la recherche d'un nouvel équilibre ? Mais surtout, quelles leçons en tirer pour ce moment même de l'agonie, puis de la mort ? Quelles conclusions, aussi, pour le personnel soignant, qu'il soit médical ou paramédical (infirmiers, aides-soignants, etc.) ? Chacun va-t-il modifier sa prise en charge, sa façon de voir l'enchaînement des choses, à l'aune des descriptions et du ressenti de ces EMI ? La question cruciale n'est-elle pas de savoir si le dernier souffle doit être vécu comme un apaisement, une façon de ne pas « mourir en colère » ?

La démarche du docteur Cafardy est scientifique et pragmatique. Son message est simple : écoutons ces témoignages issus de patients divers et parfois de soignants. Ils sont porteurs d'un sens et d'une utilité au quotidien. L'enseignement de ce praticien est essentiel, parce que toute l'attitude actuelle de notre société envers la prise en charge collective de la fin de vie (soins palliatifs, organisation des EHPAD, arrêt programmé des soins, etc.) est conditionnée par la peur quasiment viscérale de la mort, l'angoisse de la fin et l'anxiété de la souffrance puis du néant. Dans l'imaginaire collectif de notre civilisation occidentale moderne, la mort est en effet considérée comme un moment horrible qu'il faut faire passer très vite – le plus vite possible –, presque sans s'en rendre compte, quitte à l'escamoter. L'analyse des témoignages des EMI collectés et analysés par le docteur Cafardy nous apprend que c'est une démarche radicalement inverse qu'il faudrait adopter… La mort doit être patiemment préparée, puis intensément vécue (pas isolément, mais en lien direct avec les proches, et avec l'aide du personnel soignant).

Cette préparation se fait par un lâcher-prise progressif, par un lent abandon et un apaisement global, bâti avec la famille… Un travail qui peut être collectif, qui n'est pas réalisable dans l'urgence, et peut parfois nécessiter une vie entière pour le faire. Une vie pour préparer sa mort.

Ce livre se nourrit d'expériences, on l'a dit, mais aussi de connaissances scientifiques et de références philosophiques. Aborder le sujet de la mort oblige en effet à faire se croiser sciences fondamentales et sciences humaines, dans la lignée des *Ars moriendi*, ces *Traités de la bonne mort* qu'on pouvait encore lire il y a quelques siècles. En abordant ainsi notre façon de mourir, l'auteur nous interroge sur le sens de notre vie, et sur les

multiples façons de l’améliorer dans notre rapport aux autres et notre façon d’être nous-mêmes.

La collection « Dites 33 » a été pensée pour ouvrir le débat autour de notre santé et être utile au lecteur, dans un langage clair et compréhensible facilement. Ce livre, en particulier, a pour vocation de changer les mentalités autour de ce moment clé qu’on appelle encore « la fin de vie ».

INTRODUCTION

La journée se termine. Une fois de plus, elle a été riche en émotions. Les derniers patients quittent mon bureau. La jeune femme aide son vieux père à se lever de son fauteuil et lui met sa canne dans la main. Puis elle se retourne pour nous saluer, l'infirmière, la psychologue et moi. Elle nous salue et nous remercie avec un sourire sincère. Pourtant, je viens de lui annoncer, ainsi qu'à son père, que celui-ci était atteint d'une maladie d'Alzheimer à un stade déjà avancé. Mais pas seulement. Je lui ai aussi indiqué tous les moyens à mettre en œuvre et toutes les personnes à contacter pour l'aider à garder son père à son domicile le plus longtemps possible. Je la sens soulagée. Elle comprend enfin pourquoi son cher papa se conduit de façon aussi étrange et maintenant elle sait quoi faire. Elle se sent aussi comprise et soutenue. Nous les reverrons très bientôt.

Je suis médecin gériatre et psychiatre pour personnes âgées. Cela fait dix ans que je dirige la consultation mémoire labellisée que j'ai fondée au sein d'un hôpital de proximité. Aujourd'hui, elle ne désemplit pas. Malheureusement, je ne peux lui consacrer qu'une seule journée par semaine. En effet, à l'autre bout de l'hôpital, les quarante-deux patients de mon unité de soins de longue durée (USLD) ont, eux aussi, besoin de moi, car je suis également spécialisée en soins palliatifs.

Cette unité accueille des personnes âgées gravement malades que la médecine ne parvient plus à guérir. Leur état nécessite des soins importants que les maisons de retraite n'ont pas les moyens d'assumer. Mais leur espérance de vie est trop longue pour qu'elles puissent être accueillies dans les unités de soins palliatifs où les patients ne peuvent rester que quelques semaines.

Bien qu'étant le seul médecin de ce service, je suis entourée et soutenue par une formidable équipe d'infirmiers et d'aides-soignants. Notre compréhension et notre confiance mutuelles nous permettent de surmonter

les difficultés et d’accompagner toutes ces personnes jusqu’à leur décès, ainsi que leur famille. Contrairement aux autres services hospitaliers, nous ne cherchons pas à sauver nos patients. Notre seul but est de les soulager, tant sur le plan physique que psychologique, afin qu’ils puissent terminer leur vie le plus confortablement possible.

Il est vrai que la sérénité face à la mort que m’ont transmise des personnes qui avaient vécu des expériences de mort imminente, lorsque je les ai interrogées pour ma thèse de doctorat[1], m’a beaucoup aidée à accepter l’issue inévitablement fatale de l’état de santé précaire de mes patients. Et cette sérénité s’est communiquée, petit à petit, à toute mon équipe. Même s’il est toujours douloureux de perdre des personnes dont on a pris soin, jour après jour, pendant des mois, parfois des années.

Au fil des ans et des multiples rencontres avec des malades en fin de vie et avec leur famille, j’ai pu constater la véracité de ce que m’avaient enseigné ceux qui ont vécu des expériences de mort imminente (ou EMI), et que l’on nomme les « expérienceurs » : la mort n’est pas forcément un moment horrible. Elle peut être sereine, à condition que le patient ait eu le temps et la possibilité d’apaiser ses relations avec son entourage et avec sa propre histoire. Mais c’est là un travail qui demande du temps et de l’énergie, aussi bien au malade lui-même qu’à ses proches et aux soignants qui l’assistent.

Afin que les familles que nous accompagnons puissent aider leur parent mourant à décéder en paix, nous avons pris l’habitude de leur donner quelques conseils, toujours les mêmes. Des conseils que beaucoup entendent pourtant pour la première fois. Car rares sont ceux qui, aujourd’hui, osent parler de la mort, et moins encore de la préparation à la mort.

Un matin comme tant d’autres, je m’apprêtais à aller voir des patients qui avaient besoin de moi. J’ai commencé par rejoindre l’infirmière du service dans son bureau, pour lui demander de venir m’assister. Ce jour-là, c’était Fanfan, une ancienne sage-femme. Tout en préparant les dossiers pour la visite, elle me confia : « Hier soir, j’ai assisté pour la première fois au décès d’une personne âgée… Cela m’a fait penser à un accouchement : il y a du travail, il y a de la peine… »

L’accouchement et le décès, les deux extrémités de la vie, en apparence opposées mais en réalité comparables sur bien des points. Car ces moments de transition ont toujours été et seront toujours les plus critiques de la vie d’un être humain. C’est pourquoi, dans notre société occidentale moderne, les femmes enceintes sont préparées à l’accouchement, ce qui les aide à traverser cette épreuve. À l’inverse, celles et ceux qui vont mourir ne bénéficient plus d’aucune préparation à ce qui les attend. Et la confrontation avec cet inconnu terrifiant génère en eux une angoisse telle que, pour lui échapper, beaucoup en viennent à réclamer l’euthanasie, ou du moins une « sédation profonde et continue jusqu’au décès »[2] que la loi autorise, mais uniquement en cas « de souffrance insupportable réfractaire aux traitements[3] ».

Il nous paraîtrait impensable de ne pas préparer une naissance, ou tout autre événement important de notre vie. Alors pourquoi ne procédons-nous pas de même pour le dernier d’entre eux, celui qui marque l’aboutissement de tous les autres, de toute notre histoire : notre mort ?

Nous savons que tout être vivant est, par nature, un être qui doit mourir. Pourtant, nous avions pris l’étrange habitude de vivre comme si la mort ne nous concernait plus.

Mais au printemps 2020, tout a basculé. Un virus venu de l’autre bout de la planète s’est répandu à travers le monde, fauchant des vies humaines par milliers, puis par dizaines de milliers, sans que rien ni personne ne semble en mesure de pouvoir l’arrêter.

« Nous sommes en guerre. Une guerre sanitaire […]. Et cela requiert notre mobilisation générale », déclara le 16 mars le président Macron. Le lendemain, tous les téléphones portables se mirent à sonner les uns après les autres, comme autant de tocsins. Et sur chaque écran, un même message apparut : « Alerte Covid-19. Le Président de la République a annoncé des règles strictes que vous devez impérativement respecter pour lutter contre la propagation du virus et sauver des vies. » Alors, chacun commença à comprendre que sa vie et celle de ses proches étaient menacées. Et cette prise de conscience réveilla une peur ancestrale, endormie au plus profond de nous, gravée dans nos gènes par des millions d’années d’évolution. Une peur que nous avions oubliée, rassurés par les performances de notre système de santé moderne : la peur de la mort.

Mais en oubliant que nous étions mortels, nous avons aussi oublié la place et le sens que la mort prenait dans nos vies.

Et quand nous nous retrouvons face à elle, nous sommes désemparés, effrayés et nous fuyons.

Et c’est de la fuite que naissent les drames.

1. LA MORT FAIT FUIR

Un soir d'hiver au début des années quatre-vingt-dix. La nuit est tombée sur le centre hospitalier universitaire où j'effectue mes premiers stages d'étudiante en médecine. Sur la façade du bâtiment principal, les quelques fenêtres restées éclairées irradient une lumière qui se reflète sur la brume environnante et enveloppe la haute tour d'une auréole blafarde. Blotti à son pied, le service des urgences reste ouvert et actif en permanence. La lumière vive de son sas d'entrée perce la nuit comme le phare d'un havre prêt à recueillir les victimes des tempêtes de la vie. À l'intérieur, tout un ballet de soignants, médecins et techniciens s'affaire selon une chorégraphie bien réglée, chacun connaissant son statut et son rôle par rapport à son voisin, qu'il identifie grâce à sa blouse.

Au milieu de la nuit, une ambulance arrive que personne n'avait annoncée. Les ambulanciers en font descendre, allongé sur un brancard, un homme d'une soixantaine d'années au teint jaune terreux. Son regard, perdu à l'intérieur de lui-même, semble figé sur une douleur indicible. Sur le parking en contrebas, un deuxième véhicule s'arrête à son tour. Les personnes chargées de l'accueil viennent à la rencontre des ambulanciers. Deux aides-soignants transfèrent le patient sur un brancard des urgences, puis le font entrer dans le couloir principal en attendant qu'on lui attribue un box. Une secrétaire vient recueillir ses coordonnées sociales et une infirmière arrive pour prendre connaissance de la lettre du médecin qui l'a envoyé.

Pas de lettre… L'infirmière, contrariée, s'inquiète : vu son état, ce patient ne pourra pas donner beaucoup d'informations aux médecins qui vont le prendre en charge. Qui va pouvoir parler pour lui ? Comme pour répondre à sa question, une dame élégamment vêtue et une jeune femme franchissent à cet instant la porte latérale du sas d'entrée des ambulances. Comprenant qu'il s'agit de la famille du patient, l'infirmière, soulagée, se tourne vers elles pour les accueillir et les interroger. Mais la dame l'interpelle la

première : « Il souffre trop ! Faites quelque chose ! Tuez-le s'il le faut, mais faites quelque chose ! » Ce cri de détresse revendicatrice fige sur place tous ceux qui l'entendent et, en quelques secondes, fait le vide dans le couloir des urgences. Le petit groupe de blouses blanches qui s'affairait là s'éparpille comme une volée de moineaux, chacun se souvenant brusquement qu'il avait un travail urgent à achever ailleurs. Nous nous retrouvons seuls dans ce couloir, le patient sur son brancard, son épouse, sa fille et moi.

Au cours d'une vie humaine, mort et souffrances sont montées en série, mais l'enseignement de leur prise en charge n'est qu'une option dans la formation des médecins et des infirmiers. Face à la mort, la seule attitude qu'on nous enseigne est la lutte. Et lorsque celle-ci gagne la partie, nous le vivons comme un échec personnel et nous abandonnons le combat et le patient par la même occasion. Oubliant de ce fait que la mission première de la médecine, telle que l'enseignait Hippocrate, est de « guérir parfois, soulager souvent, *réconforter toujours* ». C'est pourquoi, désemparés face à cette situation qu'ils ne savent pas gérer, la plupart ont préféré fuir.

Cependant, l'un de mes maîtres, le professeur Roger Gil, vient de mettre en place une formation en bioéthique qui aborde, justement, la question de la fin de la vie. Mais la mort fait peur et la peur fait fuir, et seule une petite dizaine d'étudiants en médecine, dont je fais partie, suit cet enseignement optionnel. La connaissance que j'y ai acquise me permet de recevoir sans broncher – à mon propre étonnement, d'ailleurs – le choc de la colère des deux femmes. Car je sais que cette colère n'est pas dirigée contre moi, mais contre cette maladie, qui détruit celui qu'elles aiment sans que personne puisse l'en empêcher ; et bien que stagiaire débutante au sein de l'équipe des urgences, j'en suis le seul membre qui reste là, auprès d'elles, et qui les écoute.

Tout d'abord, je les laisse exprimer ce qu'elles ont sur le cœur. Puis je leur demande de m'expliquer la situation : le malheureux est atteint d'un cancer généralisé, ce qui explique ses douleurs et son teint. Enfin, sur un ton plus calme, sa femme et sa fille m'avouent que tout ce qu'elles veulent, c'est que ses souffrances cessent enfin, parce qu'elles ne peuvent plus les supporter. Je les remercie de m'avoir confié ces informations et je les quitte un moment pour les transmettre à l'interne de garde. Or, celui-ci, de son bureau au bout du couloir, n'a rien perdu de notre conversation. Et à peine ai-je commencé à lui faire mon rapport qu'il m'interrompt brusquement :

« Je connais ce patient ! Je connais son traitement ! Il est suivi dans mon service !

– Eh bien ! ça tombe bien ! lui dis-je. Puisque tu le connais, tu vas pouvoir t'en occuper et voir sa famille…

– Attends ! »

Il lève la main pour m'arrêter et me montre une pile de dossiers sur son bureau.

« Tu as vu tous ces gens dont je dois m'occuper d'abord ? »

Je comprends que plus j'insisterai et plus il se dérobera. Je préfère le laisser seul et je retourne auprès du patient et de sa famille en attendant – et en espérant – qu'il se décide à venir les voir. Mais l'une des infirmières n'a pas attendu. Du fond du couloir, je la vois qui vient vers nous, accompagnée de l'un des plus anciens médecins du service. Celui-ci avance sans hâte, du pas lent et assuré de celui qui a déjà tout vu, tout en écoutant les explications que lui chuchote l'infirmière d'une voix trop basse pour que nous puissions l'entendre. Arrivé devant nous, il s'arrête, évalue la situation d'un rapide coup d'œil sans manifester la moindre émotion ; puis, sans adresser un mot au patient ni à sa famille, il m'ordonne de le faire entrer dans un box libre. L'infirmière demande aux deux femmes de patienter dans le couloir, ce qu'elles font sans réticence, rassurées de voir que quelqu'un fait enfin quelque chose. Une fois à l'intérieur, le médecin, d'une voix basse et monocorde, donne ses consignes à l'infirmière et m'envoie chercher l'électrocardiographe du service.

Quand je reviens, le patient est perfusé. Allongé, les yeux fermés, il respire calmement. L'infirmière me demande : « Va chercher sa famille, il vaut mieux qu'elles le voient maintenant. »

Lorsque je les fais entrer dans le box, en voyant le malade détendu et apaisé, sa femme et sa fille manifestent un immense soulagement. L'infirmière commence alors à leur expliquer : « Voilà, il va se détendre de plus en plus et il va s'enfoncer progressivement… » La jeune femme comprend soudain ce qu'elle veut dire et, les yeux écarquillés, me lance : « Mais vous êtes en train de le tuer ? »

Ses paroles me font comprendre à mon tour ce qui est en train de se passer. Je fixe des yeux le médecin pour qu'il réponde, mais il détourne le regard et ne desserre pas les dents. Pour tenter de le faire réagir, je lui exprime ma désapprobation : « Si j'avais su comment faire, je n'aurais pas fait comme ça. » Mais il ne me répond pas et, toujours sans un mot, il sort

du box. L'infirmière fait de même. Désemparée par leur attitude et ne sachant plus quoi faire, je les suis. Au moment de franchir la porte, je me retourne. L'épouse et la fille du patient, effondrées, le couvrent de baisers et de larmes en lui disant adieu. L'infirmière, qui s'est retournée aussi, me glisse à l'oreille : « Eh bien ! Quoi ? Ce n'était pas ce qu'elles demandaient ? »

Qu'avaient demandé ces femmes en réalité ?

« Il souffre trop ! Faites quelque chose ! Tuez-le s'il le faut, mais faites quelque chose ! »

Leur première demande n'était pas « Tuez-le ! », mais « Faites quelque chose ! » Pourquoi ? Parce qu'« il souffre trop ! » Ce qu'elles voulaient, c'était que l'on soulage leur proche par tous les moyens, même si ces derniers devaient avoir pour conséquence *involontaire* d'abréger sa vie, ce que la loi sur les droits des malades et la fin de vie allait exiger de tous les médecins quelques années plus tard, en 2005[4]. Pourquoi donc n'ont-elles pas été entendues ?

À cause de la peur. Cette peur viscérale que la mort suscite en chacun de nous. Et le fait d'être infirmier ou médecin n'y change rien. Lorsque la mort, incarnée dans ce malheureux patient, a fait irruption dans ce couloir des urgences, elle a provoqué la fuite instinctive de tous les soignants qui s'y trouvaient. Les seuls qui ont réussi à se maîtriser l'ont fait en contrôlant la cause de leur peur : la mort du patient. Une mort qui rappelle à chaque soignant que lui aussi va mourir un jour. Or, cette perspective terrifie la plupart d'entre nous. C'est pourquoi nous cherchons à prendre le contrôle sur la mort, car ce que l'on peut contrôler fait moins peur. Comment ? Soit en la provoquant volontairement en ayant recours à l'euthanasie, soit en s'acharnant de façon déraisonnable pour la repousser. Ainsi, ces deux attitudes opposées ont en réalité la même motivation.

En France, l'acharnement thérapeutique – appelé aussi obstination déraisonnable – est condamné par la loi comme l'euthanasie. Cependant, quand la vie n'est plus que souffrance et que le seul moyen de la détruire est de détruire la vie elle-même, alors oui, l'euthanasie devient légitime. Mais l'euthanasie est-elle toujours le seul moyen ? Aujourd'hui, les thérapeutiques antidouleur sont nombreuses et permettent de soulager plus de 90 % des symptômes de fin de vie. Malheureusement, elles ne sont pas toujours utilisées. Pourquoi ? À cause de l'ignorance. L'ignorance des

traitements palliatifs et des textes de loi, pourtant censés nous guider dans nos décisions. Une ignorance motivée par la peur de la mort, qui pousse trop de médecins à fuir tout ce qui en parle.

Le 2 février 2016, une nouvelle loi « créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie », dite loi « Claeys-Leonetti »[5], fut votée pour améliorer la loi précédente de 2005 « relative aux droits des malades et à la fin de vie », appelée loi « Leonetti »[6]. Des conférences furent alors organisées par les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER) des centres hospitaliers universitaires (CHU) de France afin d'informer les professionnels de santé sur sa teneur. Prévoyant d'assister à l'une d'entre elles, je proposai à l'un de mes confrères de m'accompagner. « Non merci, me répondit-il, il est inutile que j'aille entendre parler de *ma* mort. »

Chaque médecin est pourtant censé être informé de cette loi, qui lui demande d'utiliser « tous les moyens à sa disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort », même s'ils peuvent « avoir comme effet secondaire d'abréger la vie »[7], du moment que ces traitements sont donnés dans l'unique intention de soulager le patient et non dans le but de mettre un terme à sa vie. Car c'est l'intention qui fait la différence entre un soin de confort et une euthanasie. Pourtant, beaucoup de confrères craignent encore d'être accusés d'euthanasie s'ils effectuent des actes qui soulageraient leurs patients mourants, mais qui risqueraient d'écourter leur espérance de vie déjà faible. Alors ils préfèrent ne rien faire, quitte à laisser leurs malades souffrir. Ignorant la loi, ils ignorent que c'est justement en agissant ainsi qu'ils l'enfreignent. Favorisées par cette méconnaissance, les dérives, dans un sens comme dans l'autre, sont nombreuses. Et rien ne permet de penser qu'il n'en sera pas de même quand l'euthanasie sera légalisée.

Mais l'état lamentable de la prise en charge de la fin de vie en France n'a pas pour seule origine la non-observance des lois. Elle a aussi pour cause l'ignorance des traitements contre la douleur. Celle-ci est compréhensible de la part de soignants non spécialisés, car ces traitements évoluent sans cesse. C'est pourquoi il existe des spécialistes des soins antidouleur et palliatifs dans tous les hôpitaux, prêts à venir en aide aux médecins et soignants qui ne parviennent plus à soulager leurs patients… À condition que ceux-ci les sollicitent. Car, malheureusement, certains croient encore, à tort, que les soins palliatifs n'interviennent qu'après l'échec des traitements curatifs. Et ils n'appellent les équipes spécialisées que lorsqu'« il n'y a plus

rien à faire », comme ils disent. Ce qui montre, là encore, leur ignorance, tant des textes de loi que de la prise en charge des personnes en fin de vie :

« Les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile.
Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage. »
Article L1110-10 du Code de la santé publique

Comme on le voit, les soins palliatifs n'obligent nullement à interrompre les traitements curatifs. Ils devraient même être mis en place *en même temps* que ces derniers dès l'annonce d'une maladie longue et invalidante, qu'elle soit mortelle ou non. C'est ce qui est fait à l'hôpital général du Massachusetts, à Boston, aux États-Unis[8]. Et cette prise en charge précoce a permis d'augmenter de trois mois la durée de vie moyenne des malades ! Pourquoi ne faisons-nous pas de même en France ? Parce qu'en France, les soins palliatifs sont sous-développés : sur cinq personnes dont l'état nécessiterait une prise en charge palliative, une seule y a accès[9]. Et ce, malgré la loi du 9 juin 1999, qui visait pourtant à « garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs[10] ». C'est la raison principale pour laquelle l'euthanasie va être légalisée : pour servir de palliatif au manque de soins palliatifs. Nous sommes tous d'accord pour dire qu'il vaut mieux faire mourir nos malades en fin de vie plutôt que de les laisser souffrir, puisque nous ne disposons pas des moyens (qui existent, pourtant !) de les soulager. Mais alors, où sera leur liberté de choix ?

Les lois sur la fin de vie[11], les formations en soins palliatifs – comme tout ce qui parle de la mort de façon générale – nous rappellent forcément la nôtre. Cela fait peur et cette peur fait fuir. C'est pourquoi multiplier les lois et les formations ne servira à rien, tant que ceux qui sont censés les appliquer continueront d'éviter d'en prendre connaissance parce que la mort les effraie. Si l'on veut espérer quelques progrès dans la prise en charge des personnes en fin de vie, la première chose à faire est de trouver un remède à la peur de la mort.

UN REMÈDE À LA PEUR DE LA MORT ?

Quelques années après avoir assisté à une euthanasie improvisée sans concertation, je deviens interne au service des urgences d'un autre hôpital. L'activité y est effrénée, le personnel à peine assez nombreux et la tension permanente. Le fait de me retrouver aux urgences ravive en moi le souvenir de ce triste événement. Je m'aperçois que, dans chacun des services où j'ai effectué mes stages, j'ai retrouvé chez des médecins et des soignants cette peur de la mort qui les fait fuir devant leurs patients en fin de vie, ceux-là mêmes qui ont le plus besoin de leur présence et de leurs soins. Depuis lors, je cherche en permanence un remède à cette peur viscérale, certes compréhensible, mais si terriblement délétère.

Dans le stress ambiant des urgences, je croise de temps en temps un aide-soignant, toujours souriant et détendu, comme un coin de ciel bleu au milieu de l'orage. On l'appelle « Gégé » et je me lie rapidement d'amitié avec lui. Un soir, je suis appelée dans l'un des services de l'hôpital au chevet d'une personne en fin de vie. « De toute façon, il n'y a plus rien à faire », m'avoue l'infirmière, confuse de m'avoir dérangée pour quelqu'un qui, quoi qu'on fasse, va bientôt mourir. D'ailleurs, elle ne m'accompagne pas dans sa chambre. D'autres patients, pour lesquels on peut encore faire quelque chose, ont besoin d'elle. C'est Gégé qui me guide. Je suis frappée par son attitude naturelle et chaleureuse envers le malade, qui tranche avec la gêne affichée par tous ses collègues. Je ne lui cache pas mon admiration : « Toi, alors, tu n'es pas comme tout le monde ! » Il comprend immédiatement de quoi je parle et me répond, laconique :

« C'est parce que j'ai vécu quelque chose qui n'arrive pas à tout le monde.

– Est-ce que tu accepterais de me le raconter ?

– Non. Excuse-moi, mais je n'ai pas envie que ça se sache. Je ne veux plus qu'on se paye ma tête. »

Sa réaction me rappelle un livre que j'ai lu dans mon adolescence et qui m'a marquée, *La vie après la vie*[12] : il y est question d'expériences vécues par des gens qui ont failli mourir, si extraordinaires que personne ne veut les croire. Au point que, pour éviter de se faire traiter d'hallucinés, la plupart d'entre eux refusent d'en parler… comme vient de le faire Gégé.

Me fiant à mon intuition, je lui demande :

« Il s'agit d'une expérience de mort imminente, n'est-ce pas ? »

Gégé marque un temps de surprise.

« Euh… Oui… Si on veut.

– C’est ça qui te permet d’être aussi réconfortant avec les mourants ?

– Ah ça ! C’est sûr qu’après, on n’est plus le même ! On n’a plus peur de la mort, par exemple, tu vois… ni de la vie, du coup ! (*sourire malicieux*) »

Gégé m’apporte enfin la solution que je cherchais pour que les soignants cessent de fuir devant leurs patients mourants. Ceux qui, comme lui, ont vécu une expérience de mort imminente, les « expérienceurs », ont effectivement une sérénité face à la mort qui est communicative et leurs récits apportent du réconfort à ceux qui les écoutent, ainsi que l’a constaté un psychologue américain, le professeur Kenneth Ring[13]. Pourquoi alors ne pas s’en servir pour aider les malades en fin de vie, leurs familles et les équipes qui les soignent ?

C’est ce que font actuellement Éric Dudoit, psychologue, et Éliane Heureux, sophrologue, au service de soins palliatifs pour adultes du CHU de la Timone à Marseille : ils proposent à leurs patients et à leurs proches des livres et des vidéos sur les expériences de mort imminente, qui leur servent ensuite de base de discussion pour aborder avec eux le difficile sujet de la mort. Afin d’évaluer si la connaissance ainsi acquise sur les EMI a un effet sur le moral de leurs patients, ils ont mesuré leur niveau d’anxiété grâce à des questionnaires, avant et après. Ils ont ainsi pu constater que la lecture ou le visionnage de ces témoignages diminue de manière significative l’angoisse des malades face à leur mort à venir[14].

Trouver un remède à la peur de la mort est une chose. Le faire connaître en est une autre. Quelle meilleure tribune pour cela que la thèse de doctorat en médecine ?

« MOI, MORT ? »

Lorsque j’annonce à Gégé que j’ai choisi son expérience comme sujet pour ma thèse de doctorat, il accepte enfin de me confier son histoire. Mais la chape de silence sous laquelle il s’est réfugié pendant vingt-six ans pour échapper aux sarcasmes est devenue si lourde que, malgré toute sa bonne volonté et la confiance qu’il m’accorde, il lui est impossible de la soulever et de prononcer le moindre mot lors de notre première entrevue. Il lui faut un deuxième rendez-vous pour parvenir à me raconter son aventure.

« C’était un samedi, en 1971. À l’époque, j’étais peintre en bâtiment et on avait un chantier à faire dans un camp militaire : un château d’eau, une grande citerne à repeindre à dix mètres de haut, à peu près. Mais on devait d’abord assécher l’eau à l’intérieur avec de gros chalumeaux. C’est ce qu’on a fait, mais, manque de bol, on a oublié d’ouvrir les vannes pour que les gaz partent.

On est revenus le lendemain et j’ai dit à Thierry, avec qui je travaillais : “Tiens, je vais descendre le premier, des fois, si jamais je ne remonte pas…”, vu qu’on se relayait toutes les dix minutes et qu’on était reliés par une corde. Déjà, j’avais presque un pressentiment…

Donc je suis descendu dans cette grande citerne. Mon premier sentiment : j’avais l’impression de marcher dans l’eau ! Je me suis dit : “Tiens, c’est bizarre, il n’y a pourtant pas d’eau !” J’ai donc enlevé le masque. Je ne sentais rien, je ne voyais rien ! Ça, c’est très curieux ! J’entends Thierry qui me dit : “Ça va ?” Je dis : “Oui, oui, ça va !”

Et puis, c’est là, c’est à partir de ce moment-là où… j’ai donc littéralement basculé dans… oui… dans un monde… dans un univers… mais on ne voit pas la différence ! Je ne me suis même pas senti tomber ! Mais… on quitte un peu ce monde… qu’on a là, ce monde terrien, pour basculer dans l’autre monde, mais on ne voit pas la différence ! C’est… C’est assez… oui c’est très rapide ! Tout ce que je sais, c’est que, quand j’ai donc basculé dans… dans l’autre monde, j’avais l’impression de marcher… comme dans un grand couloir… sombre, et… il y avait des portes ! Et je cherchais à ouvrir les portes ! C’est fou ce que je vais dire là, mais je marchais simplement et je cherchais simplement à trouver une issue, mais les portes étaient fermées ! “Ah ! je me suis dit, tiens ! c’est bizarre, les portes sont fermées, qu’est-ce qui se passe ?” Et là, j’entendais quelqu’un qui me disait : “Tu n’es rien et tu retournes dans rien.”

– Quel genre de voix ?

– Une voix d’homme, mais assez… ben, assez mélodieuse, mais comme si ça venait… d’une voûte céleste, tu vois. Très, très haut ! Une voix… une voix bizarre ! Je me suis dit : “Tiens, qu’est-ce qu’il me dit, celui-là ? Je ne suis rien et je retourne dans rien ? Mais c’est quoi, ça ?”

Et puis moi, je cherchais toujours à ouvrir ces portes. Et à ce moment-là, je me suis dit : “Hou, mais ça y est, mais qu’est-ce qui se passe, là ?” Et c’est à ce moment-là que j’ai commencé à prendre conscience que j’étais en train de mourir ! Et alors, c’est marrant, parce qu’on se sent mourir, mais on

se sent bien. C'est… C'est fou ce que je dis là, mais… On sait, on sait qu'on va mourir, mais… on se sent bien.

Et puis, à un moment donné, j'ai aperçu comme une petite lumière blanche au bout de mon couloir ! "Ho ! j'ai dit, chouette, je suis en train de voir la sortie !" Un petit point blanc, tout pâle, de la grosseur d'une tête d'épingle, tu vois… tout petit ! Donc, je m'en allais vers cette lumière blanche…

Et alors, chose aussi très curieuse, c'est que, durant tout ce passage-là, j'entendais comme le bruit d'une bille : "Gling ! Gling ! Gling ! Gling !" en continu, dans ma tête. Une bille qu'on jetterait sur une table d'acier, par exemple, et qui va rebondir. "Tiens, qu'est-ce que c'est que ce bruit dans ma tête ?" je me disais.

Donc, je me suis rapproché de cette lumière blanche.

Mais à ce moment-là, j'ai entendu une voix qui me disait : "Tu pars pour l'éternitéé ! Tu pars pour l'éternitéé !" Je me dis : "Qu'est-ce que c'est que ça ? Qu'est-ce que c'est que cette voix ?" Une voix mélodieuse, je n'ai jamais entendu nulle part une voix aussi mélodieuse. Puis, pareil, qui venait… mais alors, d'une hauteur ! Un peu comme sous la voûte d'une église.

Et pendant que cette voix me disait ça, j'avais l'impression de partir sous forme de… d'une bulle !… qui partait de derrière ma tête, tu vois. Mais je sentais bien que ça venait de plus bas, de la moelle épinière. J'avais l'impression que c'était toute la moelle épinière qui… J'avais l'impression, parce que ça me faisait mal ici, à l'occiput, puis que je me voyais un petit peu partir d'ici (*il montre le sommet de son crâne*), sous forme d'une bulle – ça, ça m'a très impressionné – qui montait et qui s'éclatait, un petit peu comme quand on verse de l'eau sur une plaque chaude, ça fait des bulles qui éclatent, exactement un peu ça… Une bulle qui s'éclatait, puis qui partait vers… vers l'infini, quoi ! Qui partait "pour l'éternitéé !" Un petit peu comme si c'était l'âme… l'âme qui s'échappait de mon corps… Ça m'a fait ça, un peu, comme effet. Ça, ça m'a duré un certain temps… mais on n'arrive pas à situer le temps. Donc là, j'étais vraiment persuadé que j'allais… J'avais vraiment l'impression de partir, là je savais que je partais. Et ça ne me faisait pas peur !

Et alors, à ce moment-là, la lumière est devenue de plus en plus forte.

Et là, par contre, je sentais mon corps, mais je ne le voyais pas ! Je sentais mes jambes, je me sentais bouger les bras, j'avais l'impression de

flotter… Ah oui ! C'était cette impression-là, l'impression de flotter. Mais je ne me voyais pas ! Je ne voyais que cette lumière blanche. Tiens, un petit peu comme quelqu'un qui regarde un feu d'artifice, par exemple. Tu regardes, c'est formidable, tu vas bouger ton pied, mais tu vas regarder le feu d'artifice, tu ne vas pas regarder ton pied ! Eh bien là, c'était à peu près le même truc !

Et alors cette lumière est devenue très puissante. Le Soleil, à côté, il est pâle, hein, ce n'est qu'une bougie, ce n'est rien, le Soleil, par rapport à la puissance de cette lumière. Une lumière *blanche*, je n'ai jamais vu une lumière aussi blanche de ma vie. La blancheur de la neige, à côté, c'est sale ! Et chose curieuse, cette lumière blanche ne me faisait pas mal aux yeux ! Un projecteur, le Soleil, c'est rien à côté ! Eux, ils te font mal aux yeux. Mais cette lumière, elle est *mille* fois plus puissante et elle ne te fait pas mal aux yeux ! C'est ça qui m'a le plus impressionné ! Mais, en plus, cette lumière était… comment dire… elle était immensément puissante, mais douce en même temps. Et j'avais l'impression de sentir comme une forme de chaleur ! Pas une forte chaleur, mais… J'avais l'impression d'être entouré, d'être inondé de cette lumière… Puis alors cette douce chaleur ! Ça aussi, ça m'a surpris de sentir cette douce chaleur qui m'envahissait.

– Quel genre de sentiments ressentais-tu à ce moment-là ?

– Ah, alors là ! un sentiment de bien-être ! Un sentiment de… tranquillité, de… l'extase parfaite ! Je n'entendais plus aucun bruit, je ne voyais plus que cette lumière blanche, un petit peu au-dessus de moi… Cette voix, mélodieuse, qui me parlait, qui me disait : "… l'éternitéé !" Mais alors, j'étais bien ! J'étais impeccable ! Je me suis dit : "Je ne peux pas être mieux !" Je comprenais que j'étais en train de mourir, mais que si c'était ça la mort, ben… c'était… pour moi, c'était rien, quoi ! C'est l'extase parfaite ! C'est formidable ! Et d'ailleurs, je suis sûr que tous ceux à qui c'est déjà arrivé, on ne peut pas oublier… On ne peut pas oublier l'intensité, la puissance de cette lumière ! Même encore là, actuellement, je revois cette lumière blanche, je l'ai en quelque sorte mémorisée, j'ai mémorisé encore les sons au fond de ma tête. Ça, c'est curieux, hein, d'avoir mémorisé les sons au fond de soi-même. Et ça, on ne peut pas l'oublier… Et systématiquement, quand je repense à la lumière blanche, aussitôt je me sens bien. Même encore maintenant, tiens ! J'aimerais bien savoir qui est cette lumière…

– Pourquoi dis-tu "qui" et pas "quoi" ?

– Ah oui ! très juste, tiens, pourquoi j'ai dit "qui" et pas "quoi" ? Bizarre… Parce que… le fait d'avoir entendu cette voix… Et puis, à cette époque-là, j'étais comme tout le monde, croyant, mais enfin… quand on a 19 ans, hein… c'est du léger ! Mais là, déjà, je prenais conscience qu'il devait y avoir un être supérieur ou quelque chose. Pour moi, c'était ça à ce moment-là.

– Ce n'est pas une interprétation que tu as faite après ?

– Ah, non, non, non ! C'est sur le coup ! Sur le coup, pour moi, cette lumière, c'était vraiment un être supérieur… Ah oui ! ça ne pouvait être que ça ! Mais, pff… comment te dire… intouchable et impalpable. On voit, on ressent une chaleur, on entend cette voix mélodieuse, on se sent bien, on se sent enveloppé, on se sent protégé… Ça, c'est curieux, on se sent protégé… Comme si, par exemple, tu te promènes en ville la nuit, il fait noir, tu vas entendre du bruit, tu vas avoir peur, alors tu vas te mettre sous un lampadaire. Tu vas te sentir déjà tout de suite protégé sous ce lampadaire. Et là, ça fait un petit peu ça comme effet.

Et puis là, c'est curieux, d'un seul coup – mais ça a été très court, comme laps de temps, très, très, très court –, je n'ai plus vu la lumière et je me suis vu tout petit ! Mais d'en haut ! J'étais, en quelque sorte… disons… peut-être à cinquante ou cent mètres au-dessus ! J'étais très haut, je voyais tout très loin. Mais, et c'est ça qui est très bizarre, je voyais la citerne, je voyais un chien, je me souviens, un cocker noir, qui était au pied de la citerne, mais tout ça, c'était au même niveau, tout était aplani ! Il n'y avait pas d'effet de hauteur ! Je distinguais parfaitement le chien, qui était en train de pisser sur notre bouteille de bière (*rires*) ! Ça, ça m'avait frappé ! Je m'en souviendrai toute ma vie !

Et j'ai vu une femme… et son mari qui m'avait sanglé par-derrière pour me sortir de la citerne. Ça, je l'ai vu parfaitement. Et puis cette femme m'a massé la poitrine, là. Et là, ça a été très rapide aussi, j'ai repris mes esprits, tac !

– Mais ce retour, c'est toi qui l'as voulu ?

– Ah non, non ! J'étais tellement bien ! À tel point, et c'est fou ce que je vais te dire là, que j'en ai voulu à ceux qui m'ont tiré d'affaire ! C'est fou, mais c'est la vérité. Même encore maintenant, je leur en veux un peu… Et j'ai dit à cette femme, qui était infirmière : "Mais, madame, ça ne va pas ? Pourquoi vous me massiez comme une malade ?" Et j'ai dit à Thierry : "Tu as vu le chien ? Il a pissé sur notre bouteille !" Et là, j'ai senti un silence de

mort… Tout le monde s’est regardé, ils m’ont regardé avec des yeux pas possibles !

Et je leur ai dit : “Mais attendez, je ne suis pas fou ! Je suis parfaitement bien !” Et là, j’ai entendu cette femme qui me disait : “Mais vous n’aviez plus de pouls, plus rien !” Et j’ai répondu : “Attendez, madame ! Moi, mort ? Mais ça ne va pas, ma petite dame !” en faisant le geste de… “loufdingue” ! Et là, j’ai senti une réticence, tu vois, j’ai senti qu’il y avait un décalage, là. J’avais dépassé quelque chose… qui n’était pas humain, en quelque sorte. J’ai senti tout de suite que j’étais tombé dans un domaine… Oh ! Là, là !

– Et c’est à cause de cette réaction des autres que, depuis, tu as hésité à en parler ?

– Voilà ! Surtout ! Oh ! Là, là, oui ! Et d’ailleurs, je suis sûr que la plupart des gens évitent d’en parler. Ils ont peur d’être pris pour des fous.

Mais ça, ça m’avait frappé, que les gens autour de moi m’aient dit que j’étais mort, alors que je ne m’étais jamais senti aussi bien ! Par contre, quand j’ai voulu me lever, j’avais plus de jambes, je suis tombé comme un vrai chiffon ! Il n’y avait plus de bonhomme, là !

Entre-temps, les pompiers étaient venus et ils m’ont emmené à l’hôpital. Là-bas, ils m’ont toisé, ils ont trouvé un mètre soixante-dix-neuf. Je leur ai dit : “C’est bizarre, d’habitude je ne mesure qu’un mètre soixante-quinze.” Mais ça n’a pas été plus loin.

Ah oui ! Quand j’ai eu repris conscience, j’avais l’impression de dominer les gens ! Et le gardien du camp s’en était aperçu ; il m’a dit : “Bon sang, on dirait que tu es beaucoup plus grand, maintenant !” J’avais l’impression de dominer les gens de… cinquante centimètres, à peu près, de la hauteur d’un thorax. J’ai retrouvé ma taille normale une semaine, quinze jours après. Mais l’impression d’être au-dessus des autres, ça, ça m’a duré un mois.

Je ne me souviens plus trop de ce qu’ils m’ont fait à l’hôpital, mais je n’y suis pas resté longtemps, une heure ou deux, pas plus. Et de là, j’ai pris ma mobylette pour rentrer chez moi.

Mais j’avais toujours des jambes de coton et… comment te dire… la pensée allait plus vite que le geste. Par exemple, s’il fallait que je freine, tu vois, je freinais beaucoup plus lentement. J’avais l’impression qu’il y avait un tout petit décalage, que mes gestes étaient un peu mous, par rapport à ma pensée.

Je suis donc revenu chez moi et j'ai raconté toute cette histoire à ma mère et à mon père. Mais ils n'ont rien dit. Je sentais quand même, dans le regard de ma mère, qu'il y avait une question de… de Dieu. Après, on en a reparlé, comme d'une chose presque banale, c'est fou ! D'ailleurs, ça a servi surtout pour ma mère, quand elle est décédée, et pour mon père aussi. Mais ça aide, hein ! Ah oui, oui ! Ça m'a aidé moi, bien sûr, mais ça a surtout aidé mes parents, qui allaient donc aller… vers cette lumière, tu vois.

– Est-ce que ça a changé ta vie, de voir cette lumière ?

– Ah oui ! Oui, parce que je n'ai absolument pas peur de la mort. Pour moi, vivre ou mourir, ça ne me fait rien ! C'est fou de parler comme ça ! Pour moi, la mort, c'est le grand voyage, ce n'est pas une fin, c'est juste une étape, ce n'est qu'un passage. Ce qui m'a permis d'en parler à mes parents et de les préparer, ce qui fait qu'ils avaient beaucoup moins peur…

– Y a-t-il eu un autre changement dans ta vie de tous les jours ?

– Ah oui ! Juste après ça, on devient cool, quoi ! La montagne en face aurait pu s'écrouler, ça ne m'aurait rien fait. Quand les autres s'affolent ou s'engueulent, pour moi, c'est du bla-bla-bla. On n'a plus aucune haine, on n'a plus d'agressivité, on devient cool. Ça, je m'en rends compte surtout en voiture.

Par contre, on accepte encore moins qu'avant la souffrance des autres, souffrance physique ou morale… On ne l'accepte pas ! Comme cette petite jeune que je connais, qui a perdu son père cet été et qui ne l'acceptait pas. Elle faisait des tentatives de suicide, elle se sentait vraiment inutile sur Terre. Et l'autre jour, je lui ai raconté ce que j'ai vécu, le coup de la lumière… Et j'ai senti que la môme allait nettement mieux. Ah oui, oui ! Je l'ai sentie soulagée. J'ai senti qu'elle reprenait goût à la vie, tu vois. Mais c'est resté entre elle et moi et je sais qu'elle ne dira rien. Parce que nous, on n'aime pas trop en parler. Quand on en parle, c'est vraiment parce qu'on sent que les gens en ont besoin. Autrement, on ne dit rien.

– Quand tu dis "nous", à qui penses-tu ?

– "Nous" : ceux qui ont vécu ça. Je le ressens comme ça. On a l'impression qu'on les gêne, les gens. Que pour eux, c'est du bla-bla-bla, quoi. Eux, ils n'ont pas vécu ça, donc ils ne nous croient pas. Enfin bref, passons. Ça, c'est la mentalité des gens.

– À part tes parents et cette jeune fille, en as-tu parlé avec d'autres ?

– Oui, à deux ou trois copains, qui m'ont pris pour demi-fou, pour un illuminé – c'est le cas de le dire (*rires*). C'était que j'avais trop fumé, qu'il

fallait que j’arrête le Ricard, tu vois, quoi. C’était un rejet total. Alors qu’on la subit, cette lumière ! Ce n’est pas nous qui… On la subit !

Et c’est quelques années après que le livre *La vie après la vie* est sorti. Je l’ai acheté en 1975 et ça m’avait bien aidé. Je ne doutais pas de ma santé mentale, non, mais ça me permettait d’avoir une preuve écrite. Et en plus par un gros ponte (*rires*) ! Alors moi, petit peintre en bâtiment… Je n’étais pas seul ! Par contre, ceux qui ne m’ont pas cru au début, ça ne les a pas convaincus ; là, il n’y a rien à faire ! Il y en a qui m’ont dit que j’avais rêvé. Ils essayaient de me mettre dans le doute, mais j’ai dit : “Non, ce n’est pas possible, je n’ai pas rêvé !” Même encore aujourd’hui, vingt-six ans après, je sais que je n’ai pas pu rêver. Je me rappelle cette lumière comme si ça m’était arrivé il y a cinq minutes et les rêves, on ne s’en souvient pas comme ça aussi longtemps après. Et le fait d’avoir grandi, ça non plus, ce n’était pas un rêve. »

Gégé, cas clinique n° 3 de ma thèse de doctorat

DE QUOI S’AGIT-IL ?

> *« C’est une erreur de croire nécessairement faux ce qu’on ne comprend pas* [15] *. »*
>
> GANDHI

La première idée qui vient à l’esprit quand on entend une histoire pareille est : « Il a dû avoir des hallucinations… Son cerveau manquait d’oxygène, c’est normal. » Le manque d’oxygène est effectivement à l’origine de l’illusion qu’a eue Gégé de marcher dans de l’eau : une illusion est la perception d’un objet réel, mais interprétée de façon erronée. Les muscles de Gégé manquant d’oxygène, il ne pouvait donc se déplacer qu’avec difficulté, ce qui lui a donné une sensation de lourdeur identique à celle que l’on a en marchant dans l’eau. Son cerveau a cherché une explication à cette sensation anormale et a choisi celle-ci.

Et les autres visions de Gégé ?

En ce qui concerne le couloir avec les portes fermées, il y a peu de chances d’en trouver au fond d’une cuve de château d’eau. Il est donc certain que Gégé a vu des choses qui n’existaient pas à l’endroit où il les a vues. Il s’agit là d’une hallucination, c’est-à-dire d’une perception

sensorielle – ici, visuelle – qui n'est provoquée par aucun objet matériel. Ces hallucinations étaient des messages que son inconscient adressait à sa conscience pour l'avertir du danger. Les portes closes que Gégé essayait vainement d'ouvrir décrivaient, de façon symbolique, une situation bien réelle dont il n'avait pas encore conscience : il était en train de mourir.

Enfin, il y a le mystère du cocker amateur de bière. Voilà un troisième cas de figure qui est l'exact opposé d'une hallucination : il s'agit d'une perception d'un objet matériel bien réel (le cocker) qui ne s'est pas faite par le biais des organes sensoriels (yeux, oreilles…). En effet, comment Gégé aurait-il pu voir ce chien avec ses yeux, alors que ceux-ci étaient fermés et tournés vers le ciel, puisqu'on lui faisait un massage cardiaque au sommet du château d'eau ? Cet exemple est loin d'être le seul : il existe de nombreux témoignages de ce type dans les récits d'expériences de mort imminente, comme nous le verrons plus loin.

Et la lumière blanche que Gégé a vue au fond du couloir, quelle est sa nature ? Était-ce une hallucination, une « perception sans objet matériel » ou était-elle réelle ? Mais après tout, qu'est-ce que la réalité ? Les découvertes réalisées depuis un siècle par les physiciens nous ont révélé qu'elle était bien plus complexe que ce que nous en percevons[16].

Qu'est-ce que la réalité ?

Quelle étrange question ! La réponse paraît évidente : la réalité est objective. C'est ce que nous percevons tous, de la même façon, en regardant avec nos yeux, en entendant avec nos oreilles, en touchant avec nos mains… Mais nos sens ne sont pas fiables : ils peuvent facilement se tromper. Les magiciens et le cinéma, avec leurs effets spéciaux de plus en plus performants, nous le démontrent sans cesse.

Alors, disons que la réalité est ce que l'on peut enregistrer et mesurer avec des appareils de précision qui, eux, ne se laissent pas abuser par des tours de passe-passe. Mais que nous apprennent ces instruments ? Ils enregistrent ce qu'on leur demande d'enregistrer et ils nous communiquent les images et les chiffres que nous souhaitons recueillir. Mais ils ne peuvent ni les interpréter ni leur donner de signification pour en faire ressortir la réalité. *L'interprétation* de ces mesures, de ces images et de ces chiffres, ce sont les Hommes qui la font. Et c'est justement sur cette interprétation qu'ils ne sont pas toujours d'accord.

Si la réalité dépend de la signification que nous choisissons de donner à des observations, peut-on toujours dire qu'elle est objective ? Par exemple, nous refusons de considérer comme réels des événements que nous ne savons pas expliquer. Nous les qualifions de paranormaux, de surnaturels ou de mythes… jusqu'à ce que la recherche scientifique leur trouve enfin une explication, légitimant ainsi leur existence à nos yeux. Notre conception de la réalité dépend donc de la connaissance que nous avons du monde qui nous entoure, laquelle évolue sans cesse.

Finalement, ce que nous appelons la réalité est une notion à la fois changeante et subjective.

Comment devrait réagir un scientifique ?

> *« Si, au lieu d'employer le mot "surnaturel" pour exprimer ce que nous ne comprenons pas, nous nous servions simplement du mot "inexplicable", cela vaudrait beaucoup mieux* [17] *. »*
>
> Guy de Maupassant

Tout au long des années pendant lesquelles, au prix de multiples efforts et sacrifices, mon mari et moi avons poursuivi nos études de médecine, la thèse de doctorat nous apparaissait comme un aboutissement, le sésame pour exercer le métier dont nous rêvions depuis notre enfance. C'est pourquoi, quand je lui apprends que j'ai choisi les expériences de mort imminente comme sujet de thèse, il ne peut s'empêcher de laisser éclater son inquiétude : « Non, mais ça ne va pas ? La thèse de doctorat en médecine, c'est ce qui nous donne l'autorisation d'exercer, après tout le mal qu'on s'est donné pendant toutes ces années pour y arriver ! Et toi, tu prends le risque de te la faire refuser en prenant un sujet controversé ! » Je suis consciente des risques que je prends, mais ma motivation est solide : je n'ai jamais oublié ce pauvre homme abandonné dans le couloir des urgences et euthanasié à la va-vite. Je suis déterminée à rechercher tout ce qui pourrait aider les soignants à ne plus avoir peur de la mort, afin qu'ils puissent rester aux côtés de leurs patients en fin de vie jusqu'au bout. Et les EMI me paraissent être un moyen efficace pour y parvenir. Je ne sais pas encore que ma future pratique médicale auprès des personnes en fin de vie ne fera que confirmer cette intuition d'origine.

Pour moi, qui ai reçu une formation scientifique avant d'entrer en faculté de médecine, au cours des deux années que j'ai passées en classes préparatoires aux concours d'entrée des écoles d'ingénieurs agronomes (que l'on nomme aussi classes de mathématiques supérieures et spéciales biologie), les choses sont simples : il suffit d'étudier les EMI comme n'importe quel autre sujet. Cela paraît évident. Mais dans les faits, beaucoup qualifient les EMI de « surnaturelles » ou de « paranormales », parce que, comme le disait Guy de Maupassant, on ne leur a pas encore trouvé d'explication ; puis ils se réfugient derrière ces termes pour se dispenser de les étudier en prétextant : « Moi, je suis un scientifique et ce qui est "paranormal" n'est pas scientifique. » Pourtant, un véritable scientifique confronté à un phénomène « surnaturel » – ou plutôt, pardon, *inexpliqué* – devrait au contraire se sentir comme un explorateur face à une terre inconnue et se réjouir de toutes les opportunités de découvertes qui se présentent à lui.

En réalité, la réticence, toujours très vive, de la communauté médicale et scientifique pour étudier les EMI a deux origines principales. La première est la théorie actuellement retenue selon laquelle la conscience est un produit de l'activité cérébrale. Elle implique que la conscience ne peut se situer qu'à l'intérieur du cerveau dont elle est issue, et ne peut donc voir et entendre qu'à travers les yeux et les oreilles. Dans ce cadre de pensée, les visions décrites par les expérienceurs depuis un point de vue extérieur au corps sont impossibles. La deuxième raison est que les récits d'EMI donnent l'impression de faire écho aux enseignements de certaines traditions religieuses, ce qui réveille en nous, inconsciemment mais puissamment, toute la subjectivité de nos convictions philosophiques et religieuses.

Pour éviter ce biais, l'étude des EMI, plus que toute autre, exige de respecter rigueur et objectivité. Comment faire ? Tout d'abord en adoptant un état d'esprit véritablement cartésien, c'est-à-dire en appliquant la consigne de René Descartes, philosophe et homme de sciences français du XVII^e^ siècle, fondateur des bases du raisonnement scientifique : « Que pour examiner la vérité, il est besoin de mettre toutes choses en doute autant qu'il se peut[18]. » Cela signifie être capable de mettre en doute tout ce que nous savons, toutes nos convictions qui pourraient brider nos capacités

d’observation et de raisonnement, y compris le postulat qui affirme que la conscience est produite par l’activité du cerveau.

Ensuite, il s’agit de suivre les règles et les étapes du raisonnement scientifique.

La première étape consiste à rassembler le maximum d’observations pour connaître *toutes les caractéristiques* du phénomène afin de bien l’identifier et ne pas le confondre avec un autre. Par exemple, si je définis les aurores boréales comme « de belles couleurs dans le ciel provoquées par le rayonnement solaire » (ce qui est juste, mais incomplet), je risque de prendre des arcs-en-ciel pour des aurores boréales ! De la même façon, si un chercheur ne s’intéresse qu’à la partie des EMI où la personne se voit elle-même, il prend le risque d’étudier des hallucinations « héautoscopiques » – « où l’on se voit soi-même » – en croyant étudier des expériences de mort imminente. Pour éviter ce genre d’erreur, les médecins et scientifiques se servent désormais d’un questionnaire appelé « échelle de Greyson » afin de bien identifier les EMI et de les distinguer des autres types d’expériences subjectives (hallucinations ou délires) qui leur ressemblent par certains aspects.

L’étape suivante est la recherche d’une explication au phénomène étudié. Cette recherche obéit à deux règles.

La première consiste à passer en revue de façon systématique *toutes les théories possibles sans exception*, et à *retenir en dernier la théorie qui explique le maximum d’observations.*

La seconde règle, édictée par le philosophe des sciences Karl Popper, consiste à *abandonner ou modifier une théorie si une observation ne correspond pas à ce qu’elle prévoit.* C’est ce que l’on appelle le critère de réfutabilité, qui définit le caractère scientifique d’une théorie, ainsi que nous l’explique le célèbre physicien Stephen Hawking dans son best-seller *Une brève histoire du temps* :

« Toute théorie est toujours transitoire. […] Une théorie sera valable si elle satisfait aux deux conditions suivantes : […] décrire avec exactitude une vaste catégorie d’observations […] et faire des prédictions précises concernant les résultats d’observations futures. […] Chaque fois que de nouvelles expériences viendront corroborer ses prédictions, la théorie sera confortée et notre confiance en elle s’accroîtra. […] Mais si jamais une nouvelle observation ne s’inscrit pas dans son cadre, il nous faudra l’abandonner ou la modifier[19]. »

Cela a pour conséquence que, quand nous croyons connaître l'explication scientifique d'un phénomène, celle-ci peut, à tout moment, être détrônée et remplacée par une autre. Soit parce qu'une observation l'a invalidée, soit parce qu'une nouvelle théorie permet d'expliquer encore plus de faits observés. C'est ainsi que progressent les sciences. Elles ne prétendent pas détenir la vérité, mais seulement s'en rapprocher autant que possible[20].

Malheureusement, ces règles ont parfois tendance à être oubliées. Quand une hypothèse de travail a été confortée par de très nombreuses observations, il arrive que les chercheurs ne la considèrent plus comme une théorie, mais comme une vérité. Et quand de nouvelles observations viennent la contredire, il leur est très difficile, voire impossible, de la remettre en cause. C'est humain.

C'est ce qui s'est passé avec la théorie selon laquelle la conscience est un produit de l'activité du cerveau : elle a été émise au XVIIIe siècle par un médecin français, Julien Offray de La Mettrie, qui affirmait dans *L'Homme-Machine* que « le cerveau fabrique de la pensée comme le foie sécrète de la bile[21] ». Aujourd'hui, ce postulat est devenu une vérité pour la majorité des médecins et scientifiques. Il est vrai que les recherches en neurosciences ont prouvé qu'il existe un lien entre les différentes fonctions de la conscience (ressentir, se souvenir, réfléchir, etc.) et les groupes de neurones qui composent le cerveau. Mais la nature de ce lien est toujours inconnue. C'est pourquoi cette hypothèse n'a pas encore pu être démontrée expérimentalement, comme l'énonce Stéphane Charpier, professeur de neurosciences à l'université Pierre-et-Marie-Curie et directeur de recherche à l'Institut du cerveau et de la moelle épinière à Paris :

« Le rêve de tous les neurobiologistes, leur but ultime, est de comprendre comment des pensées […] vont être encodées et vont se fixer dans le cerveau. Et ça, pour l'instant, on n'en sait rien. On peut faire des corrélations entre les différentes zones du cerveau, leur activité électrique, et certaines pensées ou certains comportements. Mais le lien causal, c'est-à-dire de transformation […] entre une activité électrique cérébrale et le contenu de la pensée, on n'y est pas encore. Mais c'est notre but[22]. »

Le problème est que des observations médicales ont révélé que des malades étaient restés conscients alors que leur cerveau ne fonctionnait plus ! En effet, lorsque le cœur s'arrête, le cortex cérébral cesse à son tour de fonctionner dans la minute qui suit[23]. Car les neurones, qui se retrouvent en apnée, tentent de survivre en économisant leur énergie et réduisent leur

activité au maximum, laquelle devient quasiment inexistante après une minute[24]. Si la conscience est bien produite par l'activité du cortex, elle doit donc s'éteindre, elle aussi, entre vingt secondes et une minute après l'arrêt du cœur. Ce qui se produit, effectivement, la plupart du temps. Mais des observations ont rapporté des cas de patients, ramenés à la vie après un arrêt cardiaque de plus d'une minute, et qui ont pu décrire sans erreur les gestes et les paroles des soignants qui tentaient de les réanimer, ce qui signifie qu'ils étaient pleinement conscients à ce moment-là !

En 1998, le cardiologue américain Michael Sabom publie le cas clinique de Pamela Reynolds[25]. Cette jeune femme souffrait d'un volumineux anévrisme qui comprimait la base de son cerveau et risquait de se rompre à tout moment, ce qui aurait provoqué une hémorragie cérébrale massive mortelle. Pour le lui retirer, il a fallu lui faire subir une intervention neurochirurgicale extrêmement risquée. Au cours de l'intervention, pendant qu'elle était sous anesthésie générale, les paupières maintenues fermées par du sparadrap, les oreilles obstruées par des écouteurs qui diffusaient des bruits très puissants (afin de tester la réactivité de son cerveau), alors que son cœur avait été volontairement arrêté (pour limiter les risques d'hémorragie) et que son électroencéphalogramme ne montrait plus d'activité corticale, Pamela Reynolds a pu décrire avec précision les paroles échangées par les chirurgiens et les instruments très spécifiques qu'ils employaient pour l'opérer.

En décembre 2001, le cardiologue hollandais Pim van Lommel publie dans la prestigieuse revue médicale internationale *The Lancet* une étude intitulée « Les EMI chez les survivants d'arrêts cardiaques »[26], réalisée dans dix hôpitaux néerlandais. Il y retranscrit le témoignage d'une infirmière des urgences ayant participé aux manœuvres de réanimation d'un patient retrouvé en arrêt cardiaque une heure plus tôt. Afin qu'il puisse être intubé, elle a dû lui retirer son dentier et l'a rangé dans l'un des tiroirs de son chariot de soins. Après de longs efforts, le cœur du patient est enfin reparti et celui-ci a été hospitalisé dans une chambre de soins intensifs. Une semaine plus tard, l'infirmière est allée lui rendre visite. Dès qu'il l'a vue, le patient s'est exclamé : « Ah ! cette infirmière sait où sont mes dents ! » Et il lui a décrit très précisément ses gestes et l'emplacement du tiroir du chariot où elle avait rangé son dentier.

En septembre 2014, l'anesthésiste et réanimateur anglais Sam Parnia publie, dans la revue professionnelle *Resuscitation* (« Réanimation », le

journal officiel du Conseil européen des réanimateurs), une étude intitulée « AWARE » pour « *AWAreness during REsuscitation* » (« conscience pendant la réanimation »), menée pendant six ans sur 2 060 cas d'arrêts cardiaques dans 15 hôpitaux du Royaume-Uni, des États-Unis et d'Autriche[27]. Il y retranscrit le témoignage d'un patient réanimé trois minutes après avoir fait un arrêt cardiaque. Ce patient a pu décrire une personne qu'il n'avait jamais vue auparavant, qui est arrivée pour aider l'équipe soignante à le réanimer près d'une minute après que son cœur s'est arrêté, soit à un moment où son cerveau était censé ne plus fonctionner. Ses descriptions ont été confirmées par les observations consignées dans son dossier médical.

Or, selon les termes de Stephen Hawking, « si jamais une nouvelle observation ne s'inscrit pas dans [le] cadre [de la théorie], il nous faudra l'abandonner ou la modifier[28] ». C'est pourquoi, à travers le monde, de nombreuses équipes de chercheurs constituées de physiciens, psychologues, philosophes et médecins travaillent activement pour résoudre ce que le philosophe australien David Chalmers a nommé « le problème difficile de la conscience[29] ». Et les travaux de certains d'entre eux les ont conduits à une conclusion surprenante.

1990. Je suis étudiante en premier cycle d'études médicales à l'université de Poitiers. Un après-midi, je m'apprête à descendre les escaliers qui mènent à la bibliothèque de la faculté, quand, tout à coup, j'aperçois l'un de mes amis en train de grimper les marches quatre à quatre. « Le "prof" Dutheil vient de sortir un super bouquin[30] ! me lance-t-il, très excité. J'ai rendez-vous avec lui pour en parler. Tu viens avec moi ? » Je ne sais absolument pas de quoi parle ce livre, mais l'enthousiasme de mon ami est communicatif et je décide de le suivre. Je n'imagine alors pas l'influence décisive que cette brève rencontre aura sur mon avenir professionnel.

Le professeur Régis Dutheil, qui enseigne la biophysique, nous accueille fort aimablement dans son bureau. L'atmosphère un peu solennelle de cette pièce habillée de magnifiques meubles en bois nous impressionne, mais le sourire bienveillant de notre professeur nous met tout de suite à l'aise. La discussion qui s'ensuit entre mon maître et mon ami me laisse sans voix. Pour la première fois de ma vie, j'apprends qu'il existe d'autres théories sur la nature de la conscience. Des théories tout aussi légitimes et argumentées que celle que l'on nous enseigne dès le collège et jusqu'en faculté. Et celle

qui se dévoile devant moi, au fil de ce dialogue dont je suis la spectatrice privilégiée, apporte un éclairage nouveau sur les EMI.

Grâce à sa double formation de docteur en médecine et en physique, le professeur Dutheil a pu établir des corrélations entre les témoignages des expérienceurs et les étonnantes capacités des particules quantiques, ces briques élémentaires infiniment petites qui composent la matière et l'énergie de notre Univers. Ces corrélations l'ont amené à penser que la conscience pourrait être composée, elle aussi, de particules quantiques.

Le professeur Dutheil n'est pas le seul à évoquer cette hypothèse. Quelques années plus tard, en 1995, l'un des physiciens et mathématiciens les plus brillants de notre temps, sir Roger Penrose, démontre dans son livre *Les ombres de l'esprit. À la recherche d'une science de la conscience*[31] que l'esprit humain fonctionne, non comme un ordinateur, mais selon les lois très particulières de la physique quantique. Cette observation a été confirmée expérimentalement en 2012 par les travaux de Jerome Busemeyer, psychologue au département de neurosciences de l'université de l'Indiana (États-Unis) et de Peter Bruza, informaticien à l'université de technologie du Queensland (Australie). Ces deux professeurs ont mis en évidence que la façon dont nous réfléchissons et prenons nos décisions n'obéit pas à la logique classique, mais aux règles du monde quantique[32].

On peut donc raisonnablement se poser la question : si notre conscience fonctionne comme un système quantique, ne serait-ce pas parce qu'elle est, justement, un système quantique ? Depuis 2003, cette hypothèse a été approfondie par les physiciens Belal Baaquie, du département de physique de l'université de Singapour, et François Martin, du Laboratoire de physique théorique et des hautes énergies de l'université Pierre-et-Marie-Curie-Paris-VI[33]. Elle a également été étudiée par le neuroscientifique australien sir John Eccles – prix Nobel de médecine en 1963 pour avoir découvert comment les neurones se transmettent leurs influx nerveux. En 1989, ses travaux l'ont conduit, lui aussi, à suggérer que la conscience serait de nature quantique, qu'elle existerait donc indépendamment du cerveau et ne serait pas produite par lui, mais fonctionnerait en interaction étroite avec lui[34]. De 2006 à 2016, cette théorie a été confirmée par les expériences menées par le docteur Sylvie Déthiollaz et le psychologue Claude-Charles Fourrier, de l'Institut suisse des sciences noétiques de Genève (ISSNOÉ), avec la collaboration de Nicolas Fraisse[35].

Pourquoi nous attarder sur ces histoires de théories ? Parce que toute notre compréhension des EMI repose sur notre vision de la conscience. Si on les étudie en se fondant sur la théorie d'une conscience fabriquée par le cerveau et emprisonnée avec lui à l'intérieur du crâne, alors les visions des EMI sont impossibles. Elles ne peuvent donc être que des hallucinations, c'est-à-dire des perceptions visuelles ou auditives sans objet matériel ayant pu les provoquer. Pourtant, beaucoup d'expérienceurs ont vu des objets, des personnes et des événements qui ont réellement existé. Et cela, sans l'aide de leurs yeux puisque ceux-ci étaient clos. Ce type de vision est donc incompatible avec l'hypothèse d'une hallucination.

En revanche, lorsqu'on se fonde sur l'hypothèse d'une conscience de nature quantique, les EMI s'expliquent presque dans leur intégralité, comme nous allons le voir dans les prochains chapitres. Autrement dit, parmi toutes les explications actuellement proposées, l'hypothèse d'une conscience de nature quantique est celle qui explique le plus grand nombre d'observations. Selon les règles rappelées plus haut, elle devrait donc devenir la théorie à retenir pour expliquer les EMI. Cela signifierait, dans ce cas, que les récits des expérienceurs ne sont pas des hallucinations, mais qu'ils décrivent une réalité. Et ce qu'ils nous apprennent permet de répondre aux questions que nous nous posons tous et qui conditionnent notre façon de penser et d'agir face à notre mort et à celles des autres : que se passe-t-il quand on meurt ? La mort mérite-t-elle la peur qu'elle nous inspire ? Quelle attitude adopter face à elle ? Est-il possible de s'y préparer ?

« MOURIR, CE N'EST PAS SI DRAMATIQUE QUE ÇA »

Cannelle est l'assistante sociale de l'hôpital. Arborant en permanence un sourire chaleureux, elle sillonne les couloirs de tous les services pour se rendre au chevet des malades en situation difficile et leur apporter son aide et ses conseils. Un jour, elle m'invite à partager une tasse de café. Je sais qu'elle s'occupe de l'un de mes patients en fin de vie et je ressens le besoin d'en discuter avec elle. Je lui confie qu'il est dans le coma et que ses enfants n'osent plus lui parler, parce qu'ils pensent que ça ne sert plus à rien.

« Tu peux leur dire que ça sert, me dit-elle, j'en sais quelque chose.

– Tu veux dire que toi-même, un jour, tu t’es retrouvée dans le coma ? Excuse-moi, je n’en savais rien.

– Oh ! je ne m’en cache pas. Tu peux faire part à cette famille de mon expérience. Si ça peut les aider, au contraire, n’hésite pas ! Pour te situer le contexte, c’était dans les années soixante-dix. On commençait à connaître les hépatites virales B, mais on ignorait encore leur mode de transmission. Avec deux camarades du lycée, on avait attrapé des verrues plantaires à la piscine. Le médecin scolaire nous les a retirées en nous faisant un curetage. Et pour qu’on n’ait pas mal, il nous a fait une anesthésie locale. Mais, à l’époque, c’était des vieilles seringues en verre réutilisables et les siennes avaient été mal stérilisées. On a été tous les trois contaminés par le virus de l’hépatite B, ce qui fait qu’au bout de vingt-huit jours, on est tombés, ensemble, dans le coma. J’ai été la seule à m’en sortir indemne. L’un de mes camarades a eu une cirrhose par la suite et l’autre est décédée pendant son coma. Tu vois un peu ! Le truc, c’était bien costaud, quoi ! D’ailleurs, tu vois, encore, d’en parler maintenant… (*Les larmes lui viennent aux yeux.*) C’est un peu dur, quoi, tu vois… parce que je les connaissais…

Donc, voilà, je suis tombée dans le coma.

La première chose, dans le coma, c’est que tu entends ce que les autres te disent, mais que tu n’es pas en capacité de… comment te dire… de répondre. C’est-à-dire que j’entendais le médecin de l’hôpital qui me disait : “Si vous m’entendez, essayez d’entrer en contact avec moi : clignez d’un œil, bougez un doigt…”

Et toi, dans ton coma, tu te dis : “Mais comment je faisais avant pour bouger un doigt ?”

Le cerveau peut encore analyser la situation et se dire : “Comment ça se fait que je ne peux pas répondre à ce qu’on me demande ?” Tu as donc encore toute ta conscience ! Tu es en capacité de raisonner, de t’interroger, de comprendre… Mais tu as perdu le contact, tu ne peux plus communiquer. Et je te jure qu’il panique, le cerveau ! Il tourne en rond, hein ! “Mais comment je faisais avant pour parler et pour bouger ?” Ah ! la question débile ! Et pourtant c’est ça, la grande question : pourquoi, là, c’est coupé ? Il y a une espèce de déconnexion qui est très impressionnante. Et tu te dis : “Mais comment je vais faire, maintenant ? Je suis coincée !” Ça donne le sentiment d’être emmurée, tu vois… Et ça, c’est très angoissant.

En plus, le médecin qui, au début de mon coma, m’a demandé de lui répondre, il m’a angoissée, lui ! Je sentais bien qu’il se disait : “Mais

comment je vais la sortir de là ?” Plus il parlait, plus il m’angoissait. Parce que, comme je ne pouvais pas répondre, ça tournait en rond, quoi, tu vois. Alors que s’il m’avait dit : “C’est bon, ne vous inquiétez pas, on a compris ce qui se passe, on va vous aider…”, ça aurait suffi pour que je me dise : “Bon, lui, là, à côté, il sait (*rires*).” Mais c’est ça ! C’est tout bête !

Ça, il faut le savoir. À une époque, on croyait que les gens comateux n’entendaient rien et ne comprenaient rien… Mais ce n’est pas vrai. C’est important que les gens parlent aux malades qui sont dans le coma, même s’ils ont l’impression qu’ils ne les entendent plus. Mais il faut faire très attention à tout ce qu’on dit devant eux. Justement parce que, eux, ils entendent, ils comprennent et ils s’angoissent, parce qu’ils sont dans l’incapacité de répondre. Du moins, tant qu’ils sont dans cette première phase du coma.

Au début de mon coma, j’entendais. Je comprenais tout ce qu’on me disait. Je me souviens très bien que le médecin venait me voir tous les jours. J’avais compris qu’il me disait que j’étais malade. Je reconnaissais les voix des infirmières qui venaient me faire des soins et qui me parlaient. Parce qu’il a fallu me faire des soins d’escarre, tu vois. Je m’en rendais compte, mais je ne sentais rien, absolument rien. Donc c’est très confortable, quand même.

Ça, c’était la première phase du coma.

Puis, il y a eu une deuxième phase où j’entendais toujours des sons, mais ça faisait : “Ouin… ouin… ouin…” Je comprenais qu’on me parlait, mais je ne comprenais plus ce qu’on me demandait, donc, plus d’angoisse. Tu ne cherches même plus à bouger pour faire comprendre à l’autre que tu le comprends. C’est comme si tu lâchais, tu vois. Il y a une espèce de glissement… Parce que tu ne maîtrises plus rien, donc, quoiqu’il arrive, ce n’est plus ton problème (*rires*) ! Donc c’est déjà beaucoup plus serein comme situation.

Ensuite… Trou noir. Plus rien.

Tu as l’impression d’être dans un truc noir. Tu n’as plus conscience du temps, ni du jour, ni de la nuit. Tu n’as plus conscience de tout ça. Tu n’as plus conscience de ton corps, non plus. Tu n’as plus de poids… Tu es comme un machin qui flotte. Sans poids, sans forme, sans douleur… sans rien. Tu n’es plus qu’un nuage… une pensée. Mais en même temps, il y avait quand même une entité dans ce nuage, quelque chose qui essayait de raisonner, de comprendre.

Et il reste, effectivement, cette petite lumière blanche dont tout le monde parle. Cette petite lumière, elle était juste en face de moi, tout droit en face. Comme si tu étais dans une espèce de tunnel noir, tu vois. Et tout droit en face, tout blanc… une sortie ! Une sortie éclairée… Elle était à peine plus grosse qu'une pièce de 2 euros, mais d'un blanc intense. Ça ne m'éblouissait pas, mais… assez intense, quand même. Ça fait un drôle d'effet !

Moi, cette lumière, je l'ai interprétée comme… comment te dire… comme la lumière des sorties de secours, qui reste allumée quand tout a sauté… rassurante en plus… Pour moi, c'était comme quand tu étais gamine et qu'on te mettait une petite veilleuse la nuit, pour ne pas que tu aies peur. Eh bien ! effectivement, avec cette lumière, je n'avais pas peur ! Je l'ai vue comme une petite veilleuse du cerveau qui dit : "Je suis toujours là et je travaille." Comme un ordinateur. Il y avait une sauvegarde. Il restait quelque chose qui veillait, qui réparait les trucs en silence et qui, après, s'est rallumé. Je l'ai vécu comme ça.

Et tu vois, quand je pense aux personnes qui sont en soins palliatifs, qui sont dans le coma, je me dis : "Si ce qu'ils ressentent, c'est la même chose que moi, c'est bon. Parce qu'ils ne risquent pas de s'angoisser, ils ne risquent pas d'avoir peur de la mort." Dans cet état-là, il n'y a aucune douleur ni aucune angoisse. C'est très confortable. Ils peuvent partir facilement.

Et les familles le ressentent. Souvent, elles te disent : "Elle est partie, elle était détendue, elle avait le sourire…" Et ça rassure, par rapport à la mort, de savoir que la personne n'a pas souffert.

Puis donc après, progressivement – mais ça a été relativement brutal quand même –, j'ai repris possession de mon corps.

Quand tu reprends possession de ton corps, c'est hyperdouloureux. Et comme moi, en plus, j'avais commencé à avoir des escarres… Là, tu te rends compte qu'effectivement, tu es en vie et que tu as un corps ! Parce que là, tu sens tout !

Mais ce qui m'a quand même fait sourire, c'était que j'avais l'impression que mon cerveau était comme un tableau de fusibles. Comme si, à un moment donné, ça avait sauté parce qu'il y avait eu une surcharge… que le temps de la réparation, il était resté cette lumière… et qu'après, il remettait tout en route, qu'il rallumait tout le tableau, fusible par fusible, en envoyant une décharge dans chacun, dans chaque poil, chaque dent, chaque muscle…

sans se gourer et sans en oublier ! Et c'était douloureux ! Ça faisait comme un éclair… Puis ça te pique, ça te démange ! Et après, ça fait quelque chose de lourd… comme si ton ongle, il pesait… 3 kilos, quoi, tu vois.

Et franchement, c'est hyperdouloureux ! Parce que je sentais *tous* les détails ! Je sentais chaque poil, chaque ongle, de la racine jusqu'au sommet ! Même mes cheveux, je les ai sentis. Tous, de la racine jusqu'à la pointe ! Un par un ! En plus, à cause de l'hépatite, à certains endroits, je n'avais plus de cheveux. Et là où il n'y avait rien, je l'ai senti. Les dents, pareil… Une par une, en commençant par les molaires aux quatre coins de la mâchoire. Dans chaque dent, ça faisait comme un jet de Kärcher ! Tu imagines ! C'est hypersensible !

Ça a commencé par les pieds, et ça montait, comme ça… Et c'est long ! Et vraiment, tu te dis : "Bon, je vais en avoir pour combien de temps, là ?" Et comme ça, en remontant progressivement, c'est arrivé jusqu'au sommet de la tête. Et alors là, tu as un mal de tête !

Et tout de suite après, tu peux voir et entendre et tu peux parler… et tu te dis : "Ah ! voilà, je sais parler (*rires*) !" Et la première chose que j'ai faite : j'ai rouspété (*rires*) ! J'ai crié : "Qu'est-ce que je fais là ? Sortez-moi de là ! Je veux rentrer chez moi !" Parce que j'avais mal et j'en voulais à tout le monde, alors qu'en fait, personne n'y était pour rien. Mais il fallait que quelqu'un paye pour ce que j'avais enduré et là, le premier qui passe, il y a droit. En l'occurrence, c'était deux infirmières. Mais elles, elles ont pris ça à la rigolade, tu penses, trop contentes de voir que je m'en étais sortie ! Elles, elles étaient contentes, mais moi, mon premier contact avec le monde humain… Pas très sympa ! Mais bon… Après, on en a rigolé.

Quand j'en parle avec d'autres, tout le monde n'a pas vécu cette expérience de reprise de possession du corps. J'ai le sentiment que c'est assez différent d'une personne à l'autre. Mais cette lumière blanche, elle, elle reste. C'est une constante. Ça, c'est important.

Tout ça, ça interpelle. Ça interpelle tes propres valeurs, par rapport à la religion, par rapport à un tas de choses. Par exemple, si on t'a appris qu'il y a une vie après la mort, moi je peux te dire que je n'ai rien vu de ça. J'ai vu, effectivement, quelque chose, mais je suis incapable de te dire ce que c'était. En fait, pour moi, ce tunnel noir, cette lumière blanche, qui sont présents pratiquement dans tous les témoignages, c'est un passage obligé vers une *re-naissance*, l'accès à une autre vie, de la même façon qu'à sa naissance, le fœtus a accès à une nouvelle vie hors de sa mère.

– Et à toi, personnellement, est-ce que ça t’a apporté quelque chose ?

– Eh bien ! moi, maintenant, la mort, ça ne me fait pas peur, quoi !

Parce que je me dis que si ça se passe comme ça s’est passé là, ce n’est pas un problème (*rires*) ! Si c’est ça, la mort, il n’y a aucun souci ! Parce que ce n’est pas douloureux, ce n’est pas traumatisant, ça ne fait pas peur. Tu es bien avec toi-même, tu es sereine.

À mon sens, plus on est détaché des biens matériels et autres – en se disant que, de toute façon, on n’est qu’éphémère et qu’on passe –, plus on peut envisager sa mort sans que ce soit quelque chose de dramatique.

Bon, on a vécu des choses sur cette Terre… Ben voilà, personne n’est parfait ! Il y a forcément des choses qu’on va regretter ou dont on va dire qu’on les a mal faites. Mais, en même temps, on a apporté notre part à la communauté, on a contribué à quelque chose. On est imparfait, c’est sûr, mais si on l’accepte, on peut quand même être libre et heureux[36].

Mais il y a aussi des choses importantes. Je ne peux pas vivre seule, sans une “tribu” autour de moi. J’aime que les gens soient heureux autour de moi, qu’on puisse rire, qu’on puisse communiquer… La vie avec les autres, de manière générale, est maintenant beaucoup plus sereine.

Par contre, la mort reste quelque chose de difficile par rapport aux autres. Si j’avais à perdre un enfant, ou quelqu’un que j’aime… Là oui, tu vois… Mais pour moi-même, ça ne me fait pas peur. Non, non.

Et comme je suis relativement sereine par rapport à ça, quand je croise des familles qui sont en difficulté, j’arrive à leur faire passer le message que la mort n’est pas forcément dramatique pour la personne qui la vit et, donc, à les apaiser par rapport à ça.

Eux, ils ont un travail à faire, de deuil. Parce qu’il va leur manquer quelqu’un qu’ils aiment, que c’est une rupture et que, comme toute rupture, c’est brutal. Tu vois, c’est ça qu’ils ont à gérer.

Mais pour la personne elle-même, si elle est bien accompagnée, il n’y a aucun souci. Ce n’est pas elle qui souffre, ce sont les autres.

J’ai accompagné des gens de ma famille. Ma grand-mère, par exemple. Quand elle était dans le coma, je lui prenais la main, même si je savais qu’elle ne la sentait pas forcément, c’était pour établir un lien. Je lui disais : “Tu vas voir, ce n’est rien. Il n’y a pas de souci à avoir, c’est tranquille. Tout va bien se passer.” Ma grand-mère gémissait. Et quand je lui parlais, ses gémissements s’apaisaient.

Le problème, c'est que nous, en face, on ne sait pas comment celui qui est dans le coma reçoit les messages ni quel est son degré d'angoisse. On ne sait pas. C'est pour ça que l'attitude des gens qui viennent les voir est très importante. C'est pour ça que préparer quelqu'un à sa fin de vie, c'est aussi préparer ses proches, sa famille et ses amis. C'est ça aussi, l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Il faut parler… mais pas n'importe comment ! Par expérience, je peux te dire que le : "Ne t'en va pas ! Ne nous laisse pas !", même s'il exprime la difficulté à se séparer de la personne que l'on aime, est trop angoissant. Car la personne est impuissante, elle ne peut pas répondre à cette demande et ça l'angoisse. Quand on dit de certains patients en fin de vie qu'ils ont "du mal…", ça veut dire qu'ils sont dans la lutte : "Non, je ne lâcherai pas ! Je ne lâcherai pas !" Et ça, ça doit être très douloureux…

Il vaut beaucoup mieux rappeler des souvenirs, pour que celui qui s'en va puisse encore partager quelque chose qui le relie aux autres. Un joli souvenir, une anecdote, permet de distiller un peu d'amour. C'est apaisant pour celui qui le dit et pour celui qui le reçoit. Même s'il ne comprend plus trop le sens de ce qu'on lui dit, l'intonation de la voix est chaude, rassurante, et il le ressent.

Lorsqu'il y a eu une longue séparation – par exemple, lorsqu'un parent a abandonné ou rejeté son enfant –, parler à celui ou celle que l'on n'a pas vu depuis vingt ans est certainement très difficile. Mais le partage des souvenirs est toujours possible. Et quand on dit à l'autre : "J'ai des souvenirs avec toi", ça lui montre qu'il ou elle a une place dans notre vie et dans notre cœur. Et ainsi peut se mettre en place le pardon.

Même si la conscience de celui qui s'en va est très altérée, il y a quand même encore des choses qui passent. Et s'il ressent que la personne qui l'approche est apaisée, son angoisse va s'apaiser aussi et il va lâcher prise.

C'est pour ça que, des fois, on a l'impression qu'ils se laissent mourir une fois qu'ils ont revu leur famille. Je pense à quelqu'un qui attendait que sa fille arrive. Quand sa fille est arrivée, elle est décédée le lendemain, comme si ça la reliait au monde.

Et si la fille a pris conscience du décès prochain de sa maman et est apaisée par rapport à ça, simplement par sa présence, par sa parole, par sa chaleur humaine, eh bien ça suffit pour que la personne s'apaise elle aussi et se dise : "Je peux lâcher. Je peux m'en aller."

On lâche, simplement… Tchao (*rires*) ! Mais ça ne fait pas mal, ni physiquement ni rien !

Mourir, ce n'est pas si dramatique que ça. C'est sans douleur et sans angoisse.

Il suffit d'accepter, à un moment donné, de lâcher prise. »

« AU-DELÀ, IL Y A AUTRE CHOSE… »

« Je ne connais personne qui n'ait pas peur de la mort. » L'affirmation paraît tellement évidente que personne, dans l'assistance, ne contredit le médecin qui vient de parler. Autour de lui, nous sommes un petit groupe d'aides-soignants, médecins et infirmières, réunis pour discuter des difficultés que nous rencontrons dans la prise en charge de nos patients en fin de vie avec l'équipe mobile de soins palliatifs venue du CHU voisin. La réunion se termine et nous nous saluons avant de quitter la salle. Le médecin qui a parlé repart vers son service et je lui emboîte le pas. En traversant un couloir, il croise un confrère. Les deux hommes se serrent la main et échangent quelques informations au sujet d'une de leurs patientes avant de se séparer. L'autre médecin m'aperçoit alors et vient me saluer avec sa cordialité habituelle : « Comment vas-tu ? Dis, au fait, j'ai ta thèse dans mon bureau. Je peux te la rendre, j'ai fini de la lire. Je te remercie de me l'avoir prêtée, elle m'a fait beaucoup réfléchir. D'ailleurs, j'ai vu que tu avais obtenu la mention "très honorable avec les félicitations du jury à l'unanimité" et le prix de thèse régional en plus ! Chapeau ! Mais… dis-moi… est-ce que tu aurais cinq minutes pour en parler ? » Je l'accompagne jusqu'à son bureau. Il me tend un gros ouvrage sur la couverture duquel on peut lire :

Université de Poitiers
Faculté de médecine et de pharmacie
Thèse pour le diplôme d'État de docteur en médecine
Présentée et soutenue publiquement le 12 mai 1999 par
Madame Sylvie Oudeville épouse Cafardy
CONTRIBUTION DE L'ÉTUDE DES EXPÉRIENCES DE MORT IMMINENTE
À L'ACCOMPAGNEMENT DES MOURANTS
Président du jury : Monsieur le professeur Roger Gil

Directeur de thèse : Monsieur le docteur Philippe Touron[37]

Il m'invite à m'asseoir et prend une chaise face à la mienne. « Je dois reconnaître qu'elle est restée un certain temps sur le coin de mon bureau. Je n'osais pas la lire. Je n'arrêtais pas de me demander : "Mais pourquoi me l'a-t-elle passée à moi ?" » Cette réflexion me fait sourire. Moi non plus, je ne saurais dire exactement pourquoi je la lui ai prêtée.

« Il faut que je t'avoue une chose, ajoute-t-il. J'ai vécu une expérience similaire quand j'étais lycéen. Mais je n'en ai jamais parlé à personne, pas même à ma famille, seulement à un copain de l'époque.

– Eh bien ! Je suis vraiment très touchée de la confiance que tu me fais… Est-ce que tu accepterais de me la raconter ? Si tu le souhaites, personne ne saura que ça vient de toi, bien évidemment. »

Il hésite quelques secondes puis accepte et, pendant une heure, me confie des souvenirs qu'il avait gardés enfouis au fond de sa mémoire plusieurs dizaines d'années.

« J'avais 16 ans et j'étais au lycée.

Un de mes copains m'avait prêté un livre d'un auteur qui se disait lama bouddhiste tibétain qui parlait de voyage hors du corps, qu'il appelait "voyage astral", et qui expliquait comment faire[38]. J'ai essayé à plusieurs reprises sans y parvenir.

Un soir, j'étais très fatigué et "ça" s'est fait tout seul : brusquement, je me suis trouvé projeté au plafond ! J'ai éprouvé une sensation inconnue : celle de tomber à l'envers. C'est-à-dire que j'étais aspiré vers le haut au lieu d'être aspiré vers le bas, comme ce qu'on ressent d'habitude avec la force de gravité terrestre. Je flottais dos au plafond, ballotté et secoué comme sur une mer agitée, et je me voyais étendu sur mon lit. C'était moi, et en même temps, ce n'était pas moi : c'était comme un cadavre. Je me voyais mort. J'ai ressenti une panique noire et je me suis retrouvé brutalement dans mon corps, qui m'a semblé inconfortable, lourd, gros et chaud, avec une sensation de malaise.

J'ai été extrêmement surpris… Je me suis dit : "Putain, c'est vrai !"

Le lendemain, j'ai retrouvé mon copain au lycée et je lui ai tout raconté. Il m'a répondu : "Moi aussi, j'ai réussi ! Il faut qu'on réessaye !" J'ai réessayé le soir même, mais sans succès. Au bout d'une semaine d'essais, ça a marché de nouveau.

Je me suis retrouvé au même endroit, en haut, dans le coin gauche du plafond, et je me voyais dans mon lit. Je me sentais bien, mais toujours aussi ballotté. C'était une impression *physique*, comme sur une houle courte et hachée. Mais cette fois-là, je n'ai pas eu peur, car je m'y attendais. Tout s'est passé comme dans le livre du lama tibétain. Ça correspondait à ce que j'avais lu.

Quand j'ai réussi à contrôler le mouvement, le ballottement s'est calmé. J'ai traversé le mur et je me suis retrouvé dans le jardin, à hauteur du toit. Il faisait noir, car c'était la nuit, mais je voyais tout. Tout ce qui était vivant était éclairé : je voyais des lapins se balader dans le jardin, colorés dans les bleus et dorés. J'ai fait un tour dans le patelin. À un moment, j'ai décidé de revenir et je me suis retrouvé dans mon corps. Le trajet de retour a été rapide. J'ai vu que ça allait vite, mais je n'avais pas de sensation de vitesse, pas de peur. Et quand je suis revenu dans mon corps, j'ai eu de nouveau cette sensation désagréable de malaise, de lourdeur et de chaleur.

Par la suite, j'ai fait beaucoup de tentatives ratées et, de temps en temps, ça marchait.

Au début, j'allais juste faire un tour. Une fois, j'ai même repéré une fuite d'eau. Le lendemain, je l'ai signalée à mon père qui l'a réparée. Après, j'ai décidé d'aller plus loin. J'ai vu des paysages merveilleux, des cascades… C'était curieux : je voyais les paysages défiler sous moi et ça allait vachement vite, mais sans impression de vitesse. Les paysages étaient magnifiques, mais les couleurs étaient différentes. Il y avait une luminosité ambiante, mais sans source lumineuse. La nuit était lumineuse.

Ce qui me surprenait, c'était les sensations. Je n'avais pas de sensation habituelle de froid, de chaud, etc. Je percevais tout de façon différente, forte, très touchante. J'avais une sensation de toute-puissance : je pouvais tout faire, je pouvais tout voir sans bouger. Mais ce n'était pas une toute-puissance comme ici, qui sert à s'imposer aux autres. Là, ça paraissait normal, presque banal.

Quand le paysage était beau, je m'arrêtais et je rencontrais des gens. Ils étaient en petits groupes de deux ou trois, toujours différents. J'avais l'impression de les connaître, sans les avoir jamais vus auparavant, et eux me connaissaient aussi. Ils étaient vêtus de blanc, comme dans les livres. Ils ne me faisaient pas peur, je sentais une énorme bienveillance en eux, j'avais l'impression que rien ne pouvait m'arriver. On se saluait gentiment, c'était tout. On ne se disait rien de plus. On se parlait, mais pas avec la bouche. Ce

qui se disait était très clair dans ma tête. C'était immédiat, net, franc, sans bavure. Dans notre vie de tous les jours, on se sent obligés d'appuyer nos pensées, nos paroles, par des gestes. Par exemple, on donne une accolade pour confirmer notre amitié. Dans ce monde, quand on envoie un message, l'autre le reçoit totalement, sans filtre. On n'a pas besoin de prouver ce que l'on pense. On le dit, c'est tout et c'est plein. Et ça, ça me plaît terriblement.

Plus ça allait, moins j'avais envie de revenir. Et j'avais l'intuition que si ça continuait, je finirais par ne plus revenir. J'ai donc décidé d'arrêter après un an. Je ne voulais pas en devenir dépendant. Mais, c'est très curieux, ça n'a pas été difficile d'arrêter. J'ai arrêté du jour au lendemain et je n'ai pas eu de manque après, aucune dépendance. Ce n'était pas une expérience qui m'impliquait vraiment. Elle ne m'a pas été imposée. Je l'ai voulue, je l'ai dirigée, je n'étais pas en danger.

Je me souviens de la gêne que j'ai ressentie quand tu m'as donné ta thèse. Je savais que cette lecture allait rouvrir des portes et j'ai toujours peur d'y retourner, d'en devenir dépendant et de ne pas revenir.

– Quelle explication donnes-tu à cette expérience ?

– Je dirais que j'ai vraiment l'impression que tout ce que j'ai vécu, c'est la prise de conscience d'un monde fait par la "Vie". C'est l'émanation de la "Vie". Ce monde que j'ai vu, c'est un peu comme le deuxième étage du monde de la "Vie". Le premier étage, c'est notre monde actuel, celui où l'on vit en ce moment.

Aujourd'hui, je ne sais toujours pas si ce que j'ai vu est une réalité pleine ou un état transitoire. J'ai l'impression qu'on ne raisonne qu'avec une partie de l'équation, que tout ça n'est que transitoire : c'est un corridor, un chemin. Je pense que ce que j'ai vécu n'est qu'une partie du processus de mort et qu'au-delà, il y a autre chose. Ça ne m'a rien appris sur la mort ni sur notre devenir après la mort. Ce qu'il y a au bout, je ne sais pas comment c'est, mais depuis, je n'ai plus peur de la mort.

Par contre, j'ai peur de la souffrance que ma mort va causer aux miens. Je voudrais leur dire de ne pas avoir de peine, mais je ne sais pas comment faire. Tout ce que je pourrais leur dire, c'est que moi, ça ne me fait pas peur.

Curieusement, il y a des civilisations où l'on sait tout cela depuis des siècles. J'ai l'impression que tout cela est connu depuis très longtemps. Et je suis sûr qu'autour de nous, il y a plein de gens qui ont vécu ça. »

« AUTOUR DE NOUS… »

4 à 10 % de nos contemporains ont vécu une expérience de mort imminente. 4 à 5 %, c'est le résultat d'enquêtes de grande ampleur effectuées par des instituts de sondage réputés : Gallup aux États-Unis, en 1982 et 1991, et Zuma en Allemagne en 1999. 10 %, c'est ce qui ressort d'une étude plus restreinte réalisée en 2019 par des neurologues sur un échantillon de 1 034 personnes[39]. 4 à 10 %, cela paraît peu, mais si l'on extrapole ce chiffre à l'ensemble de la population mondiale actuelle, cela fait quand même entre 300 et 700 millions d'expérienceurs à travers le monde ! Et ce pourcentage augmente à 12 %[40] ou 15 %[41] chez les malades qui ont fait un arrêt cardiaque et que l'on a réanimés. Ce phénomène est universel : on le trouve sur tous les continents, dans toutes les religions et toutes les cultures, toutes les catégories sociales et toutes les tranches d'âges.

4 à 10 %, cela veut dire aussi que, chaque fois que nous assistons à un spectacle ou une conférence dans une salle qui accueille plus de 100 personnes, il y a, avec nous, environ 4 à 10 spectateurs qui ont vécu une expérience de mort imminente. Autrement dit, partout où nous allons, nous côtoyons sans le savoir des gens qui ont connu cette expérience. Mais chacun d'eux se tait, car tous pensent que personne ne peut les croire. Pour comprendre leur situation, prenons l'exemple de la douleur. La douleur, comme les EMI, est une expérience subjective, c'est-à-dire qu'elle n'existe que pour celui qui la vit. Mais comme tout le monde a déjà ressenti de la douleur, personne ne met en doute son existence. Cependant, imaginons que, dans un futur proche, des manipulations génétiques sur les humains leur permettent de ne plus la ressentir. Que d'économies réalisées en jours d'arrêt de travail, en médicaments antalgiques et en anesthésies ! Ainsi, d'ailleurs, qu'en pensions de retraite puisque les personnes qui ne connaissent pas la douleur vivent moins longtemps que les autres. Malheureusement, comme cela arrive parfois, ces mutations n'auraient aucun effet chez un faible pourcentage de la population, disons… 5 %. Et – pas de chance – vous en feriez partie ! Comment, alors, pourriez-vous expliquer aux 95 % de gens qui n'ont jamais souffert, l'effet que cela fait d'avoir mal ? Parviendriez-vous seulement à les convaincre que la douleur existe ?

« DEPUIS TRÈS LONGTEMPS… »

Traverser un long tunnel sombre pour déboucher dans un monde merveilleux, y rencontrer un être de lumière divin, franchir la limite de la mort pour retrouver des ancêtres disparus, puis revenir parmi les siens transformé et rempli de sagesse, tel est le voyage qu'a accompli le roi sumérien Gilgamesh selon l'épopée qui porte son nom, écrite voici plus de 3 800 ans[42]. D'autres incursions au-delà de la mort furent également rapportées, plusieurs siècles plus tard, par des philosophes de l'Antiquité[43], puis par des auteurs chrétiens du Moyen Âge[44]. À la Renaissance, ce fut sous la forme d'un tableau, *L'ascension vers l'empyrée*, que le peintre Jérôme Bosch décrivit le voyage des âmes des défunts de l'obscurité vers une étincelante lumière blanche à travers un tunnel.

C'est en étudiant certains de ces textes avec ses élèves de faculté que Raymond Moody, qui a été professeur de philosophie avant de devenir psychiatre, a découvert l'existence des EMI. À l'issue de chacun de ses cours sur « le mythe d'Er le Pamphylien[45] » de Platon, ou sur l'« Histoire de Thespésios de Soles[46] » de Plutarque, il se trouvait toujours au moins un étudiant qui venait lui rapporter une histoire semblable vécue par lui-même ou par l'un de ses proches, ce qui ne manqua pas de l'intriguer. Par la suite, lorsqu'il entreprit ses études de médecine, il parlait souvent de son intérêt pour ce phénomène à ses collègues. Ceux-ci prirent alors l'habitude de lui adresser les patients qui disaient avoir vécu ce type d'expérience. De fil en aiguille, on lui demanda de donner des conférences. Puis un éditeur vint lui proposer d'en faire un livre. C'est ainsi qu'en 1975 fut publié *La vie après la vie* où Raymond Moody identifie pour la première fois le phénomène des EMI – qu'il nomme NDE pour « *near-death experience* » –, révélant ainsi leur existence au monde. Ce livre eut un effet déclencheur majeur, déliant les langues des expérienceurs qui apprirent avec soulagement qu'ils n'étaient pas fous, et ouvrant la voie à de véritables recherches scientifiques qui se poursuivent encore aujourd'hui.

Avant la parution de ce livre, seuls quelques personnages célèbres, dont la bonne santé mentale ne pouvait être mise en doute, comme l'amiral anglais sir Francis Beaufort[47] ou le psychiatre suisse Carl Gustav Jung[48] osèrent parler publiquement de leur EMI au cours d'interviews qui, cependant, ne furent publiées qu'après leur mort. Il est vrai que ces récits extraordinaires présentent de nombreuses correspondances avec les textes

sacrés de plusieurs religions. Si nombreuses, d'ailleurs, que l'on peut légitimement se demander si ce ne sont pas les EMI qui ont influencé ces religions, plutôt que l'inverse.

2. QU’EST-CE QU’UNE EXPÉRIENCE DE MORT IMMINENTE ?

Le terme « expérience de mort imminente » tire son origine du fait que, historiquement, les premiers témoignages ont été recueillis auprès de personnes qui se sont trouvées en danger immédiat de mort. Par la suite, d’autres dénominations ont été proposées par certains auteurs – le professeur Kenneth Ring, par exemple, a proposé le terme de « vécu subjectif du substrat de l’agonie » –, mais aucune n’a finalement été retenue. Nous garderons donc la dénomination d’« expériences de mort imminente » (EMI) – ou son équivalent anglais *near-death experience* (NDE) –, bien que cette terminologie ne soit pas toujours adaptée. En effet, non seulement ces gens ne sont pas morts – sinon, ils ne seraient plus là pour nous en parler –, mais dans près de trois quarts des cas, ces expériences surviennent chez des personnes qui ne sont pas en danger de mort : lors d’une anesthésie, à la suite d’un choc physique ou émotionnel, pendant un accouchement, une méditation, une extase amoureuse ou tout simplement en dormant !

« Cela remonte déjà à plus de vingt ans.

Ma fille avait 3 ans et demi quand, un après-midi, en se réveillant de sa sieste, elle m’a dit : “Maman, tu sais, le Soleil m’a appelée ! Il m’a dit : Lucile, Lucile, viens ! Alors je suis allée le voir et je suis passée par un très long tunnel. Il était très gentil, mais je lui ai dit que je voulais revenir pour être avec toi. Alors, je suis revenue !”

Son récit m’a profondément bouleversée. J’étais d’autant plus impressionnée par l’expression qu’elle avait en me racontant cela : elle était véritablement rayonnante.

Par la suite, son rapport à la mort a toujours été très particulier : ça ne lui fait pas peur du tout, elle reste sereine en y pensant. Et lorsqu’un de nos proches décède, elle me dit qu’elle se sent “apaisée pour lui”. »

Cela laisse entendre que les expériences de mort imminente ne seraient pas un phénomène pathologique, qu'elles correspondraient à une faculté naturelle que nous possédons tous, mais que nous ne savons pas utiliser. Dans ce cas, pourquoi persiste-t-on à les appeler expériences « de mort imminente », puisque beaucoup d'entre elles se produisent chez des vivants en bonne santé ? Peut-être parce que plus de la moitié des expérienceurs ont clairement ressenti qu'à un moment donné, ils se sont trouvés à la frontière de la vie et de la mort, ce qui fait que cette expression de « mort imminente » garde, malgré tout, une certaine légitimité.

Cela pose également un autre problème : puisque les EMI ne surviennent pas toujours en situation de danger mortel, on ne peut donc pas les définir à partir des circonstances qui les ont déclenchées. Comment faire, alors, pour les identifier ? Au bout du compte, qu'est-ce qui caractérise une expérience de mort imminente ? L'étude de ces témoignages montre que, bien qu'ils soient tous différents, ils présentent de nombreux points communs appelés « invariants » qui, une fois rassemblés, constituent une véritable carte d'identité des EMI.

LES INVARIANTS

Quand un même événement, quel qu'il soit, est raconté par plusieurs témoins, on obtient souvent des descriptions très variées en fonction du point de vue de chaque sujet, mais aussi de la façon dont il a vécu l'événement, laquelle dépend de son caractère, de son histoire de vie, de sa culture et de ses convictions personnelles.

Prenons l'exemple des célèbres chutes du Niagara. Nous sommes en juillet et le temps est magnifique. Comme chaque jour, des touristes du monde entier affluent pour admirer ces merveilles de la nature. Sur l'un des navires qui emmènent les visiteurs faire un tour au pied des chutes se trouve Amandine la citadine, recroquevillée sous un poncho imperméable bleu. De nature timide et craintive, elle n'a jamais quitté le petit appartement qu'elle loue depuis le début de ses études et ne voyage qu'en regardant les catalogues de vacances organisées. Mais elle n'a pas su dire « non » à un groupe d'amis décidés à la faire sortir de son trou et elle s'est retrouvée là, bien malgré elle. Sur l'une des terrasses panoramiques des jardins du parc

de la Reine-Victoria, côté canadien, Florence et Didier, de jeunes mariés, s'embrassent sur un banc. Ils ont choisi cette destination pour leur voyage de noces et ils sont ravis que le temps, aussi radieux que leur humeur, leur permette d'en profiter pleinement. Sur les sentiers de randonnée qui longent les chutes du côté américain, nous croisons Alexander le baroudeur. Les trois cents marches jouxtant la chute du « Voile de la mariée » ne lui font pas peur. Il en a vu bien d'autres, depuis trois ans qu'il a commencé le tour du monde qu'il rêvait de faire quand il était petit. Il a déjà arpenté les continents américain et africain et il compte bien poursuivre sa route en Asie dès le printemps prochain. Un petit groupe de lycéens en voyage scolaire a été chargé par son professeur de rédiger un exposé sur les chutes. Plutôt que de se contenter de les décrire eux-mêmes, ils ont choisi de donner à leur travail la forme d'un reportage en interrogeant des touristes. Voici les témoignages qu'ils ont recueillis auprès d'Amandine, Florence et Didier, et Alexander :

« C'était affreux ! Je n'ai jamais eu aussi peur de ma vie ! Le grondement des chutes était assourdissant ! J'ai cru que le bateau allait être englouti par les tourbillons et qu'on allait tous se noyer ! En plus, j'étais trempée et complètement gelée ! Je ne veux plus jamais revivre une chose pareille ! »

« C'était super ! Les jardins, les eaux bouillonnantes qui reflétaient le Soleil, les arcs-en-ciel dans les chutes… C'était magnifique ! On a passé des moments extraordinaires ! On s'est juré de revenir avec nos enfants dès qu'on en aura. »

« Ouais, pas mal… Crapahuter dans les rochers jusqu'au pied des chutes, c'était sympa, il n'y a pas à dire. Et puis, moi qui n'ai pas toujours l'occasion de prendre une douche, là, j'ai pris la plus belle de ma vie (*rires*) ! Mais bon, ça ne vaut pas les chutes Victoria sur le fleuve Zambèze, hein !… Et puis, ici, la nature a été un peu trop domestiquée à mon goût. Je suis content de les avoir vues, mais je ne me battrai pas pour y revenir. »

Ces trois descriptions paraissent totalement différentes. Cela vient de la façon subjective dont chacun a vécu son expérience. Mais si on les écoute bien, on retrouve dans chacune d'elles un même mot : les chutes. Ce mot est le seul élément qui ne varie pas d'un récit à l'autre, on peut donc le qualifier d'invariant. Or, pour des enquêteurs, qu'ils soient policiers ou

scientifiques, le fait que des témoignages, issus de personnes n'ayant aucun lien entre elles, se recoupent constitue un critère d'objectivité. Dans le cas de ces trois témoignages, leur point commun invariant est, effectivement, parfaitement objectif : les chutes du Niagara sont bien réelles, quelle que soit la façon dont on les voit.

En ce qui concerne les récits d'EMI, les auteurs qui les ont étudiés ont découvert plus d'une douzaine d'éléments invariants qui les caractérisent et que l'on peut qualifier de critères diagnostiques : la sensation d'être en train de mourir ; les émotions positives (paix, bien-être, etc.) ; les bruits et les musiques ; l'expérience de « sortie du corps » ou « *out of body experience* » (OBE) ; l'impression d'hyper-réalité de l'expérience ; la modification de la perception de l'espace et du temps ; le caractère ineffable de l'expérience ; la traversée d'un tunnel ; la grande lumière blanche ; la rencontre de parents décédés et d'êtres de lumière ; le « bilan de vie » ; les mondes merveilleux ; une limite entre la vie et la mort ; la réintégration du corps physique ; les répercussions psychologiques à court terme ; les répercussions psychologiques à long terme.

Cependant, il est rare de retrouver tous ces éléments dans un même témoignage. La plupart des récits d'EMI n'en rapportent que quelques-uns. Il se passe la même chose lorsque l'on retrace l'histoire de la vie des gens : on tombe globalement sur les mêmes étapes. Mais chaque histoire est différente et ne les suit pas forcément toutes, ou bien à sa façon et dans un ordre qui lui est propre. Par exemple, certains se marient et ont des enfants, d'autres ont des enfants sans être mariés et d'autres encore se marient et n'ont pas d'enfant… Pourtant, malgré leurs différences, tous ces récits parlent du même sujet : la vie. Et les expériences de « mort imminente » sont avant tout des expériences de vie.

La sensation d'être en train de mourir

« C'était bientôt Noël. Noël 1979. J'étais dans le cinquième mois de ma troisième grossesse. Et ça s'est mal passé. J'ai eu des saignements et je suis allée à l'hôpital, au service de gynécologie. Ils m'ont demandé de rester, car ils ont vu que je risquais une hémorragie. Plus tard, j'ai appris que l'enfant était malformé, qu'il n'était pas fait pour vivre et que, quand l'hémorragie a eu lieu, il était déjà mort depuis plusieurs jours. Mais, à cette époque, j'avais deux petits enfants à la maison et je n'ai pas voulu rester. Je leur ai dit : "S'il se passe quoi que ce soit, je reviendrai." Je suis rentrée chez moi

et, deux jours après, ça s'est aggravé. Donc, je suis retournée à l'hôpital et on m'a placée en observation dans une chambre individuelle avec, à côté de moi, une petite machine qui faisait du bruit à chaque battement de mon cœur, un "scope", je crois.

Et ça s'aggravait : ça saignait, ça saignait. Quelques heures après mon arrivée, j'évacuais de gros caillots. Donc, quand c'est arrivé, tout était déjà en place autour de moi. En plus, les docteurs, les infirmiers et les aides-soignants étaient là. Ils venaient de me rendre visite et ils m'avaient dit : "S'il se passe quelque chose, il faut tout de suite nous appeler." Ils venaient de sortir dans le couloir quand l'hémorragie s'est déclenchée. Alors là, pff, ça a été l'inondation ! J'ai senti la chaleur, le long de mes jambes, du sang qui se vidait… Ça m'a semblé grave et ça m'a fait une émotion énorme. J'ai tout de suite appuyé sur la sonnette. Et puis, ça s'est passé très rapidement : ils sont revenus, ils ont soulevé le drap, ils ont vu que c'était l'hémorragie. Le temps qu'ils reviennent, j'ai entendu le "bip" de la petite machine, à côté de moi, là, le "scope", qui s'arrêtait… Et là, j'ai perdu complètement les pédales.

J'étais consciente, j'étais très éveillée, je les voyais, je les entendais, mais je ne pouvais déjà plus répondre. J'avais la sensation, à l'intérieur de mon corps, que la vie s'en allait tout doucement, rapidement. Je sentais toutes les parties du corps partir, mourir, s'en aller. J'ai senti le corps qui se vidait et j'ai senti aussi le vide de la mort arriver. La sensation de mort était pour moi évidente. Ça faisait comme un grand vide, avec un grand silence… Mais pas un vide qui fait peur, qui effraie, non, quelque chose d'inévitable, d'irrémédiable, qu'on ne peut plus stopper. On a l'impression qu'on ne peut plus faire marche arrière, qu'on s'en va dedans, qu'on est emmené. Ça crée comme un malaise, quelque part, dans le cerveau : les bras ne veulent plus bouger, ça ne répond plus. Tout doucement, tout doucement, ça ne répond plus.

J'ai senti quand mon cœur s'est arrêté de battre : il n'y avait plus cette résonance dans le corps, du cœur et… et des poumons. Quand eux aussi, ils se sont arrêtés de respirer, j'ai senti qu'il ne se passait plus *rien*. »

M^me^ D., cas clinique n^o^ 4 de ma thèse de doctorat

Ce cas est exceptionnel car, dans la plupart des EMI, les sensations corporelles disparaissent brutalement et c'est par un autre moyen que les expérienceurs prennent conscience qu'ils sont en train de mourir. Pour

certains, c'est une conviction qui s'impose à eux alors que rien ne permet de le soupçonner et qu'ils ressentent, au contraire, une sensation de bien-être intense. Pour d'autres, il s'agit d'une conclusion à laquelle ils sont amenés en observant ce qui se passe autour d'eux : l'affolement des sauveteurs et la constatation stupéfiante que ce corps inerte sur lequel ils s'acharnent est bien le leur, mais qu'ils ne sont plus dedans !

Les émotions positives

Au début de l'expérience, confrontés à une situation pour le moins inhabituelle, les expérienceurs sont stupéfaits ou effrayés, parfois profondément tristes en pensant à la douleur de leurs proches. Mais ensuite, la surprise passée, ils éprouvent en général du détachement et de l'indifférence vis-à-vis de la situation dramatique qu'ils observent autour d'eux, et surtout pour le corps qu'ils laissent derrière eux. Les mots qui reviennent le plus souvent dans leur bouche pour décrire les sensations qu'ils ressentent alors sont : « paix », « sérénité », « bonheur », « plénitude », « acceptation totale ». Des sensations d'une intensité qu'ils disent n'avoir jamais connue.

Cependant, nous verrons plus loin qu'environ une EMI sur sept[49] est dite « négative » ou « effrayante » car ce sont alors au contraire les sentiments négatifs qui dominent et persistent, comme la terreur et la souffrance.

Les bruits et les musiques

Ils ne sont pas systématiquement présents dans les récits d'EMI et la plupart des auteurs ne leur accordent que très peu d'attention. Il est vrai que l'expérience se déroule souvent dans le silence total. Cependant, plusieurs témoins disent avoir entendu des sons particuliers : au tout début de l'expérience, certains entendent des bruits plutôt désagréables, semblables à des acouphènes – grondements, « bruits de train », sifflements, sonneries, etc. Par la suite, beaucoup de témoins entendent « une musique magnifique », « une symphonie de sons mélodieux qui vous berce et vous transcende à un point d'apaisement inégalé »[50]. « On aurait dit… une combinaison de vibrations, de nombreuses vibrations[51]. » « Les baleines qui, en mer, vous voyez, qui chantent. Ça fait cette musique-là, douce[52]. »

Joel Funk, un psychologue du Plymouth State College du New Hampshire, aux États-Unis, a étudié ces sonorités. Il a demandé à des

expérienceurs ayant des dons musicaux de recomposer les sons qu'ils avaient perçus au cours de leur EMI et les a fait écouter à d'autres témoins. Alors que ces derniers ignoraient les conditions dans lesquelles ces *musiques* avaient été composées, leur audition faisait ressurgir en eux le souvenir de leur expérience de mort imminente et des émotions qu'ils avaient ressenties à ce moment-là[53].

L'expérience de « sortie du corps » ou « out of body experience »

« En décembre 1962, j'avais 23 ans. J'avais été invité par un jeune couple d'amis, pour une soirée très sympa. J'en suis parti à minuit. Il pleuvait à verse, j'étais en scooter. J'avais bu un peu, mais sans plus. J'avais mes lunettes, mais avec la pluie… Tout à coup, j'ai vu une voiture devant moi et je ne voyais plus si la route était à gauche ou à droite de la voiture. Donc je freine, la roue arrière dérape et je tombe. Grand choc sur le nez et perte de conscience, mais très brève. Je n'avais pas dû mettre mon casque. J'étais tombé perpendiculairement au trottoir, la tête sur le rebord du trottoir, et j'ai roulé comme ça sur la chaussée, la tête cognant sur le trottoir.

Tout à coup, je me retrouve debout en train de marcher dans la rue, à l'endroit de l'accident, dans un état de bien-être extraordinaire, vraiment très bien ! Le ciel était d'une beauté… ! Piqueté d'étoiles, d'un bleu nuit magnifique. Alors que, juste avant, il pleuvait et j'avais mes lunettes… Il y a un morceau de musique dont le titre me rappelle cette nuit : *La nuit transfigurée* de Schoenberg. C'était ça, tout était transfiguré. La lumière… cette couleur bleue… Aujourd'hui, je retrouve cette couleur dans une de ces images en trois dimensions avec des fleurs sur un fond bleu : quand on laisse le regard traverser l'image et qu'elle apparaît en trois dimensions, le bleu prend une qualité particulière.

Rien n'était changé, mais tout était changé. Tout était beaucoup plus beau. C'était tellement beau, tellement harmonieux, pacifié. C'est indescriptible. On aimerait partir dans ce voyage.

Et puis, je me suis mis à me poser des questions. Et là, je me retourne et je prends conscience que je viens d'avoir un accident.

Et à une dizaine de mètres de moi, au milieu de la route, je vois un amas de vêtements, un corps étendu n'importe comment. Je suis surpris et je me dis : "C'est mon corps." Et en le voyant, j'avais la certitude que j'étais mort.

Plus tard, en y réfléchissant, je me suis dit que si cela avait été une construction de mon imagination, j'aurais vu mon corps comme le *Christ* de Mantegna[54] en perspective, avec les pieds au bout. Alors que là, je le voyais comme un vieux tas de vêtements à une dizaine de mètres de moi. Et j'avais un désintérêt complet pour ce corps. Ce n'était vraiment qu'un vieux vêtement, comme la mue que laisse un serpent ou un crabe derrière lui. D'autant plus que j'avais un corps et celui-là, je ne le reniais pas. Ce que je reniais, c'était ce tas de guenilles.

– Comment était cet autre corps ?

– Ben, quand on se sent bien, on ne fait pas attention à son corps. Je marchais dans la rue avec un corps en pleine forme, la forme des grands jours. Tout était tellement normal que c'en était merveilleux. Je me suis dit : "C'est ça, la mort. Il n'y a pas de quoi en avoir peur, c'est merveilleux !"

Puis j'ai pensé à ma mère : "Si je suis mort, ma mère va avoir un chagrin extraordinaire."

En même temps, un étudiant m'appelait de sa fenêtre et me demandait si j'étais blessé. Mais j'entendais sa voix qui me parvenait de très, très loin, comme du bout d'un tunnel. Cette voix m'a fait prendre conscience du ridicule de ma situation, couché comme ça au milieu de la rue. Je me suis tourné vers mon corps, couché à dix mètres de moi, et aussitôt j'ai eu l'impression de le renfiler par le sommet de la tête, comme on enfile un gant. Et là, je me suis mis à souffrir atrocement.

Tout s'est succédé très rapidement : j'ai pensé à ma mère, l'étudiant m'a appelé et ce tas de guenilles, je me suis réintroduit dedans. Je pense que ce qui m'a ramené à la vie, c'est la pensée de ma mère à qui j'étais très attaché, sinon, je serais parti, j'étais tellement bien. Je pense que si j'avais continué, je serais mort pour de bon. »

M. B., cas clinique n° 2 de ma thèse de doctorat

La moitié des EMI comportent ainsi une expérience de « sortie du corps »[55], au cours de laquelle les témoins se perçoivent à l'*extérieur* de leur corps, ce qui suscite chez eux, en général, un grand étonnement. Ce corps, qu'ils ont parfois du mal à reconnaître, est allongé et inerte. Contrairement aux hallucinations « héautoscopiques » (c'est-à-dire « où l'on se voit soi-même »), il ne reproduit pas leurs mouvements.

Cette « sortie du corps » peut se faire de différentes façons. La plupart du temps, les témoins ont l'impression de se retrouver brutalement au-dessus

de leur corps, qu'ils contemplent d'en haut, depuis le plafond, lorsqu'il y en a un. Il arrive souvent, également, qu'ils se sentent chuter vers le bas, comme on chute de son lit. Certains se sont vus quitter leur corps par leur nombril ou par le milieu de leur poitrine. D'autres encore, comme Gégé, disent s'être sentis sortir de leur corps par le sommet de leur crâne.

Ces témoignages d'Occidentaux rappellent l'enseignement de certaines traditions orientales : selon la médecine traditionnelle chinoise, la zone située sous le nombril, le milieu de la poitrine et celui du crâne correspondent aux principaux foyers d'énergie vitale. Selon le bouddhisme, après le décès, l'âme s'échappe du corps par le haut de la tête. C'est pour cette raison que les aides-soignants et infirmiers qui font la toilette mortuaire de leurs patients décédés ont pour consigne, si le défunt était de confession bouddhiste, de ne pas toucher le sommet de son crâne.

Comment se sent-on quand on ne sent plus son corps ? Les témoins sont souvent frappés par cette contradiction : l'impression de ne plus avoir de corps et pourtant de continuer à exister, de rester pleinement eux-mêmes, avec leur identité, leur conscience, leurs émotions et leurs pensées, mais sous une autre forme. Une forme très légère, comme immatérielle, si légère qu'ils « flottent » ou « volent ». Au début de l'expérience, certains ont l'impression d'avoir encore une forme corporelle, mais qu'ils ne peuvent pas voir, tandis que d'autres ne sentent plus que leur tête. Si l'expérience se poursuit, beaucoup ont la sensation d'être ensuite transformés en « boules de lumière[56] ».

Le docteur Bernard Samson, médecin généraliste français et expérienceur, a recueilli plusieurs témoignages d'EMI. Lorsque leurs auteurs lui disaient s'être sentis sortir de leur corps, il leur demandait de se dessiner eux-mêmes tels qu'ils s'étaient perçus à ce moment-là. Deux dessins se ressemblent étonnamment, bien que faits à plusieurs années d'intervalle par deux personnes qui ne se connaissaient pas. Ils représentent une tête surmontant un corps sans forme qui flotte au vent, telle une oriflamme[57].

Ce corps immatériel traverse tout, objets et personnes. Les expérienceurs sont d'abord stupéfaits, puis émerveillés, en découvrant qu'ils ont le pouvoir de traverser les murs. Mais lorsqu'ils veulent attirer l'attention de leurs proches ou de leurs sauveteurs en les touchant, ils constatent avec effarement que leurs mains les traversent ! Ils s'aperçoivent alors qu'il leur est impossible de communiquer avec eux, car personne ne les voit ni ne les

entend, ce qui leur cause une grande frustration et parfois de la peur. Eux, en revanche, voient et entendent tout ce qui se passe et se dit autour d'eux, y compris ce qui ne se dit pas : ils entendent les pensées des personnes présentes.

Les expérienceurs découvrent aussi qu'il y a d'autres avantages à ne plus sentir leur corps physique : les personnes blessées ou malades, en particulier, remarquent que toutes leurs douleurs disparaissent immédiatement et sont aussitôt remplacées par une intense sensation de bien-être. Malheureusement, dès qu'ils reprennent contact avec leur corps, ces douleurs reviennent brutalement dans toute leur intensité initiale, de la même façon qu'une lampe se rallume dès qu'on la rebranche sur sa prise. Cet effet antalgique des EMI, aussi instantané que si l'on avait appuyé sur un interrupteur, est différent de celui des drogues ou des médicaments, beaucoup plus progressif.

Toutes les autres sensations corporelles, comme la difficulté à respirer, le froid et le chaud, la faim et la soif, sont également abolies. La disparition de ces sensations est d'ailleurs à l'origine du bien-être intense qu'ils ressentent alors.

« J'étais tellement bien, de ne pas sentir ni le froid ni le chaud, de ne pas sentir que je n'avais besoin de rien, ni de boire ni de manger ! Mais c'était merveilleux ! »

M^me^ E., cas clinique n^o^ 5 de ma thèse de doctorat

À l'inverse, d'autres sens, comme la vue et l'ouïe, sont exacerbés, au point de porter au-delà des murs et jusqu'à de grandes distances. Ils sont même restaurés chez les malvoyants et les malentendants : le docteur Elisabeth Kübler-Ross, psychiatre suisso-américaine et pionnière des soins palliatifs, et le docteur Raymond Moody, ainsi que le professeur Kenneth Ring, ont signalé plusieurs cas d'aveugles qui ont retrouvé la vue au cours d'une EMI. Ils ont ainsi pu faire une parfaite description de leur environnement, des instruments employés pour les réanimer (même lorsque ceux-ci étaient inconnus d'eux) et de leurs sauveteurs, en précisant sans se tromper la couleur et les motifs des vêtements que ceux-ci portaient.

La vision est très particulière : c'est une vision panoramique sphérique, à 360 degrés. L'expérienceur peut voir « en haut, en bas, à droite, à gauche, en arrière, […] *partout* en même temps[58] ! » Au cours des « II^e^ rencontres

internationales sur les expériences de mort imminente » organisées par la journaliste Sonia Barkallah en mars 2013 à Marseille[59], le docteur Jeffrey Long, cofondateur de la Near-Death Experience Research Foundation (NDERF), a rapporté sa discussion avec Vicky, une aveugle de naissance qui a vécu une EMI à la suite d'un grave accident de voiture. Arrivée aux urgences, elle s'est retrouvée à l'extérieur de son corps et là, elle a pu voir pour la première fois de sa vie. Cette sensation, dont elle ignorait tout, l'a plongée dans la plus grande perplexité. Elle n'a réussi à identifier son propre corps (qu'elle n'avait jamais vu) qu'au bout d'un certain temps, grâce à une bague que son père lui avait offerte et dont elle a reconnu la forme. Puis elle a traversé un tunnel et rencontré des parents décédés. Pendant tout ce temps, sa vision était sphérique : elle pouvait voir dans toutes les directions à la fois. N'ayant jamais expérimenté ce que c'est que de voir avant ce jour, elle a cru que c'était normal. Quand le docteur Long lui a appris que, dans la vie quotidienne, la vision est conique et non sphérique, elle a eu du mal à le croire.

Les témoins voient tout ce qui les entoure dans les moindres détails avec une parfaite netteté. Ils peuvent *zoomer* instantanément jusqu'à une échelle si microscopique que certains parviennent à distinguer la composition chimique et énergétique des objets qu'ils observent. L'environnement leur paraît plus lumineux, y compris la nuit. Les couleurs apparaissent différentes : plus intenses et plus lumineuses, elles aussi. Certains disent même avoir vu des couleurs qu'ils ne connaissaient pas parce qu'elles n'appartiennent pas au spectre du visible.

Les expérienceurs ont l'impression de se déplacer avec aisance et une grande rapidité : il leur suffit de penser à quelque chose ou à quelqu'un pour se retrouver instantanément à ses côtés, quelle que soit la distance qui les en séparait.

Cette étape des EMI, où les témoins peuvent percevoir et décrire leur environnement, est la plus étudiée par les chercheurs[60], car elle est la seule où les observations des expérienceurs peuvent être comparées de façon objective avec celles d'autres personnes présentes sur les lieux. Il existe effectivement plusieurs cas d'EMI où les faits décrits par les expérienceurs ont été confirmés par d'autres observateurs, alors même qu'ils s'étaient déroulés pendant leur inconscience.

L'impression d'hyper-réalité de l'expérience

Quand leurs médecins ou leurs proches expliquent aux expérienceurs que ce qu'ils ont vécu était un rêve ou une hallucination, il leur est impossible de l'accepter. En effet, leurs perceptions et leurs pensées n'étaient alors ni floues ni confuses, comme elles le sont dans les rêves et les hallucinations. Bien au contraire, elles étaient d'une clarté et d'une rapidité inhabituelles, avec une lucidité exacerbée. Cela leur a donné l'impression qu'ils ne s'étaient « jamais sentis autant en vie que lors de cette expérience ! » « "Là-bas", la réalité est encore plus réelle que notre vie actuelle[61]. »

La modification de la perception de l'espace et du temps

Au cours d'une EMI, la perception de l'espace et du temps est extrêmement perturbée : les distances et délais imposés par ceux-ci paraissent abolis. Les expérienceurs ont l'impression que le temps « ne s'écoule plus de façon linéaire », que « passé, présent et futur sont regroupés en un seul moment continu », et que « tout arrive simultanément »[62].

Les expérienceurs se voient parcourir de très grandes distances en une fraction de seconde. Beaucoup affirment s'être retrouvés à « plusieurs endroits différents en même temps », voire « partout en même temps »[63]. Les sensations qu'ils éprouvent sont si étranges que certains ont l'impression d'avoir accédé à un espace qui compterait « plus de trois dimensions[64] ».

« J'avais 13 ans. J'étais chez mes parents, dans ma chambre. J'étais très fatigué, malade, un genre d'angine. Mais, bien que fatigué, je ne me sentais pas mal. Ma mère était à la maison, je me sentais en sécurité. J'étais allongé dans mon lit, les bras le long du corps, parfaitement détendu. Je regardais la fenêtre de ma chambre, sur ma gauche, et je voyais un super Soleil et un ciel très bleu, très lumineux. C'était une journée très apaisée. Rien ne me perturbait, je me sentais serein.

Et, à un moment donné, je me suis senti quitter mon corps. J'étais allongé, détendu, et je me suis élevé, tout doucement, très graduellement.

Et tout à coup, je m'aperçois que je me vois de l'extérieur !

Je me dis : "Tiens, c'est bizarre, je me vois de l'extérieur !"

Je suis dans le coin en haut de la pièce et je me vois allongé dans mon lit.

Et j'avais une sensation de flottement. Mais ce n'était pas comme de flotter dans de l'eau ou autre chose de matériel, parce que je ne sentais

aucune résistance. J’avais la sensation de flotter dans le vide. C’est très dur à expliquer. C’est indicible. C’est une sensation difficilement exprimable parce qu’il y a, dans ce flottement, une précision qui paraît totalement contradictoire avec le flou du flottement. Mais c’est du flou qui est très précis, super-chirurgical, super-précis. Cette sensation de flottement, je ne peux pas dire si elle venait de moi ou de l’extérieur : je la provoquais et je la subissais en même temps. Ce n’était pas désagréable, comme impression, mais c’était super-curieux !

Je ne ressentais pas d’autre sensation physique : pas de douleur, pas de peur. Une grande impression de sérénité. Et tout était très lumineux, tout était baigné de la même lumière partout.

Et puis je change de point de vue et je me retrouve au niveau du bord de mon lit. Je me vois de côté et je peux voir la surface de mon couvre-lit. Je m’en souviens très bien : un couvre-lit en velours vert. Je peux voir chaque poil, chaque filament de velours à la surface de mon couvre-lit. La vision est très précise, très ciselée, elle est “super-clean”, il n’y a rien autour pour la perturber.

J’ai navigué comme ça le long de mon corps, des pieds jusqu’à la tête. Je pouvais me voir d’en haut et, en même temps, d’en bas et de tous les côtés à la fois ! Je pouvais voir chaque objet comme ça : devant, derrière, dessus et dessous en même temps. L’objet, je n’ai pas besoin de le prendre dans ma main et de le faire tourner pour pouvoir le voir sous toutes ses faces. Je le vois d’emblée dans son entier, comme si je l’avais scanné. Je l’appréhende dans sa totalité, il m’appartient dans toutes ses dimensions, je les maîtrise toutes.

Cela m’était déjà arrivé une fois, un an auparavant, à l’hôpital. Je devais subir une intervention bénigne et on avait commencé à m’anesthésier. Et juste avant de m’endormir, à la transition entre veille et sommeil, j’ai eu la sensation de me retrouver derrière les grosses lampes qui m’éclairaient. Et j’ai vu un appareil avec des points lumineux qui clignotaient. Et là, pareil, je pouvais le voir de tous les côtés à la fois, devant, derrière, dessus et dessous en même temps. J’ai même vu un numéro de série qui était écrit derrière et que j’ai pu lire.

Depuis, j’ai une grande facilité à percevoir et à maîtriser l’espace. Pendant mon service militaire, je visais toujours juste, aussi bien au tir qu’au lancer de grenades. Et aujourd’hui, sur mon ordinateur, j’arrive très facilement à reproduire des objets en trois dimensions.

Donc, à un moment, je suis dans le coin en haut de ma chambre et je me vois d'en haut, et à un moment, je suis au niveau de mon lit et je me vois de côté. Mais ces changements de point de vue ne se succèdent pas de façon continue. En fait, tout arrive en même temps. Le temps, c'est compliqué. La notion de temps, on ne peut pas la dire. On a l'impression qu'on est en dehors de la notion du temps qui s'écoule. On a l'impression de pouvoir être à plusieurs endroits différents en même temps. On a l'impression d'avoir la capacité d'être partout en même temps.

C'est quelque chose qu'on ne peut pas ressentir dans la vie normale. Mais j'ai le sentiment que, quand je serai mort, j'aurai cette capacité d'être partout à la fois.

Pourtant, je ne me considère pas comme quelqu'un de croyant. Pour moi, les religions sont une tentative pour essayer de répondre à toutes les questions auxquelles on n'a pas de réponse, mais elles ne répondent pas à tout. C'est comme un sas. Elles permettent juste de se dire qu'il existe autre chose, au-delà de la vie actuelle, qui existera après.

Plus tard, j'ai vu un film de science-fiction de la saga *X-Men* où l'un des héros avait le pouvoir d'aller très, très, très vite. Et quand il faisait ça, les mouvements des autres personnes autour de lui, en comparaison, se ralentissaient au point de paraître figés. Et il pouvait, instantanément, aller d'une personne à l'autre pour déplacer des choses, comme une balle tirée vers un ami, et modifier ainsi la situation. En voyant ça, je me suis dit : "Tiens, c'est un peu comme ça que je me suis senti !"

Et à un moment, je réhabite mon corps. Pas de transition. Tout à coup, je revois normalement avec mes yeux. Et c'est là que je prends conscience que je m'étais vu d'en haut. »

Olivier, infographiste

L'ineffabilité de l'expérience

Ce que les expérienceurs ont vécu et ressenti au cours de leur EMI est si différent de tout ce qu'ils avaient connu jusque-là que, lorsqu'ils essaient d'en faire le récit, ils ne parviennent pas à trouver les mots adéquats pour le décrire :

« Il est impossible de décrire totalement l'expérience […]. C'est comme essayer de comprendre un monde à trois dimensions depuis un monde en deux dimensions[65]. »

Stanley P.

Certains ont alors essayé de dessiner leur expérience, mais ils ont également rencontré des difficultés pour la représenter : des couleurs qui n'existent pas, une perception inhabituelle de l'espace, etc.

La traversée d'un « tunnel »

Dans certaines EMI, au moment de l'expérience de « sortie du corps » ou peu après, le témoin se sent attiré dans « un tunnel », qui peut se présenter comme « un tourbillon » ou « une spirale ». La plupart du temps, ce tunnel est perçu comme très long et sombre. Mais de nombreux témoignages le décrivent aussi comme lumineux ou parsemé d'étoiles ou de traînées lumineuses.

« Je flottais au-dessus de la Terre et je voyais l'éclat des galaxies. Puis une formation circulaire, semblable à un tourbillon ou un tunnel en rotation, est apparue devant moi. […] Ses limites extérieures étaient pointillées d'étoiles qu'elle extrayait de l'Univers dans son mouvement circulaire. En flottant plus près, je me suis rendu compte que les étoiles étaient en fait des esprits comme moi. […] Quand nous sommes arrivés au centre de l'entonnoir, notre mouvement s'est considérablement accéléré et il y a eu de magnifiques éclairs lumineux multicolores[66]. »

Leonard K.

Une fois à l'intérieur, l'expérienceur a la sensation de se déplacer « en flottant », comme s'il volait. Beaucoup ont l'impression de parcourir « des millions de kilomètres à une vitesse super-rapide, extraordinaire[67] ». Au bout de ce tunnel, les expérienceurs aperçoivent une lumière intense, d'abord très petite, comme « un point lumineux[68] », mais qui grandit rapidement au fur et à mesure qu'ils s'en approchent.

La grande lumière blanche

Elle est présente dans près de 70 % des récits d'EMI[69]. Le témoin peut se retrouver directement dedans ou après avoir traversé le tunnel. Elle remplit l'intégralité de l'espace et du temps, comme un « océan » ou un « ciel de lumière » et elle est toujours blanche, parfois associée à d'autres teintes pastel. Elle est d'une intensité inégalée sur Terre et pourtant elle n'éblouit

pas. En sa présence, les témoins se sentent réconfortés. Ils éprouvent des sentiments d'apaisement, de bien-être, d'amour inconditionnel. Ils ont l'impression d'être revenus « chez eux ». Beaucoup s'aperçoivent qu'ils sont, eux aussi, composés de la même lumière. Cette lumière leur apparaît comme une personnalité à la fois puissante et bienveillante, que beaucoup qualifient d'« Être suprême », d'« Être divin » ou même de « Dieu »[70]. Certains communiquent avec elle sans se servir de la parole, par voie télépathique.

« Je me suis retrouvé là […] devant une lumière… comme un ciel de lumière, mais qui était une personne, un être… de lumière […] très très grande, comme un ciel, sans limites, au point que j'étais dedans, quoi. Moi aussi j'étais l'être de lumière. J'étais composé de la même lumière. […] Cet être de lumière à qui je me suis adressé comme si c'était une personne… c'est assez fabuleux. Il est tellement *puissant*… qu'on a l'impression qu'il aurait pu *créer le monde* ! »

M. F., cas clinique n° 6 de ma thèse de doctorat

Quand ils pénètrent à l'intérieur de cette lumière, les expérienceurs découvrent qu'ils ne sont pas seuls : elle héberge une multitude d'êtres, eux aussi composés de cette même lumière, parmi lesquels ils retrouvent des proches décédés. Ils communiquent avec eux « directement d'esprit à esprit[71] ». Une communication qui se transforme parfois en communion, voire en fusion, mais où l'expérienceur conserve son individualité, « comme une vague à la surface d'un océan[72] ». Les témoins accèdent alors à la connaissance et à la compréhension de toute chose dans l'Univers, connaissance dont le souvenir se perd lorsqu'ils réintègrent leur corps.

« Les autres, je les sens autour de moi. […] Je "sais" que nous sommes nombreux et je suis reliée à eux et eux à moi !… J'étais moi et les autres !

Nous étions un magma d'amour ou, dirais-je, j'étais amour, dans l'amour !

C'est indéfinissable, comment dire ? Tous, tous reliés ensemble, et moi, unique, mais reliée à eux ! Et eux reliés à moi… J'étais eux et ils étaient moi… J'avais leurs pensées et leurs savoirs… Je me suis sentie bien, en paix, avec une impression d'avoir acquis un savoir immense, mon savoir et le savoir de tous… !

Et quand je suis revenue, je savais que j'avais su toutes ces choses et pourtant, je ne m'en souviens plus[73] ! »

Laurence L.

La rencontre de parents décédés et d'êtres de lumière

« Il y avait aussi un jeune homme que je connaissais bien quand j'étais jeune. Après mon coma, mes parents m'ont appris qu'il était mort, mais à ce moment-là, personne ne me l'avait encore dit. Et ce jeune homme, quand je l'ai revu dans mon coma, j'ai su qu'il était mort. C'est pour ça que, avant que mes parents ne me le disent, je le savais déjà. […]

– Et quel sentiment avez-vous ressenti en voyant ce monsieur ?

– Eh bien je me sentais mieux, parce que j'avais l'impression qu'il allait m'aider à me sortir de là. Et puis là, j'ai vu aussi ma tante Jeanne. Je la revoyais comme si elle était vivante, si vous voulez. […] Et il y avait d'autres personnes aussi, qui étaient toutes des personnes décédées. […] Et je crois qu'il y avait aussi ma grand-mère. Et ma grand-mère, elle ne pouvait être là que pour m'aider, hein ! Je pense que tous ceux qui étaient là, étaient là pour m'aider. »

M^me^ A., cas clinique n^o^ 1 de ma thèse de doctorat

Ces rencontres étonnantes concernent près des deux tiers des EMI[74] : beaucoup d'expérienceurs retrouvent des amis ou des parents défunts, venus pour les aider. Parmi ces parents décédés, certains sont inconnus des témoins quand ils les rencontrent au cours de leurs EMI. C'est lorsqu'ils raconteront leur expérience à des membres de leur famille que ceux-ci leur confirmeront leur identité.

Dans *Mémoires de vie, mémoires d'éternité*[75], le docteur Elisabeth Kübler-Ross rapporte le cas d'une enfant qui vécut une EMI à l'âge de 12 ans. Cette petite fille raconta que, au cours de son expérience, elle avait rencontré un être qui s'était présenté comme son frère, ce qui l'avait surprise, car elle n'avait pas de frère. En l'écoutant, ses parents furent stupéfaits. Ils lui avouèrent qu'elle avait bien eu un frère, mais qu'il était mort avant sa naissance, ce qu'ils lui avaient toujours caché jusque-là.

Dans *La preuve du paradis*[76], le neurochirurgien Eben Alexander rapporte sa propre EMI, au cours de laquelle il voit « une fille superbe » qui l'accompagne et le rassure. Après sa guérison, le visage de cette jeune

femme reste gravé dans sa mémoire. Il se demande qui elle peut bien être. Par la suite, le docteur Alexander, qui a été adopté à la naissance, fait des recherches pour retrouver ses parents biologiques. Il réussit à les rencontrer plusieurs mois après son coma. Il apprend qu'ils étaient trop jeunes au moment de sa naissance pour pouvoir l'élever, raison pour laquelle ils ont dû l'abandonner. Mais quelques années plus tard, ils ont pu se marier et ont eu d'autres enfants. Malheureusement, sa plus jeune sœur est décédée dix ans auparavant. En découvrant la photo de la sœur biologique qu'il n'a jamais connue, le docteur Alexander a un choc : il reconnaît la jeune femme qui était à ses côtés pendant son EMI.

Les expérienceurs rencontrent également des êtres qu'ils ne connaissent pas et qui ne font pas partie de leur famille. Il s'agit le plus souvent d'« êtres de lumière » habillés de vêtements d'un blanc lumineux ou entièrement constitués de lumière. Malgré leur aspect impressionnant, ces êtres n'inspirent pas la peur, mais le respect et la confiance. Le témoin ressent, en effet, que « ces personnages [l]'aimaient profondément et inconditionnellement ». « L'amour qui émanait d'eux était écrasant[77]. » Ils le guident, le protègent, le réconfortent, lui expliquent ce qui lui arrive et lui prodiguent des enseignements. Certains témoins ont l'impression de reconnaître en eux des figures de leur religion.

Les êtres de lumière comme les proches décédés communiquent avec les expérienceurs directement par la pensée.

Le « bilan de vie »

Avec l'expérience de « sortie du corps » et la rencontre avec la grande lumière blanche, le « bilan de vie », lorsqu'il se produit, est l'une des étapes qui marque le plus les expérienceurs et qui influencera leur transformation psychologique ultérieure. Mais il n'y a pas que des expérienceurs qui font le bilan de leur vie. Les personnes âgées et les malades en fin de vie le font également. Et pour eux aussi, il s'agit d'une étape essentielle dans leur évolution psychologique. Les ressemblances entre les bilans de vie des expérienceurs et ceux des malades et des personnes âgées sont nombreuses, et les conclusions qui en ressortent pourraient bien nous amener à reconsidérer notre attitude à l'égard de la fin de vie. C'est pourquoi, en raison de sa complexité, ce chapitre sera traité à part.

Les mondes merveilleux

Seulement un expérienceur sur dix parvient à ce stade, qui est considéré comme le plus profond dans les EMI. Les témoins se retrouvent dans un environnement qui leur paraît familier – prairies, rivières, forêts, jardins, villes, etc. –, mais d'une beauté inhabituelle, où les choses et les êtres vivants semblent briller d'une lumière intérieure. Les habitants de ces mondes merveilleux les accueillent avec bienveillance, les guident et les conseillent. Ils paraissent tous heureux et en bonne santé.

Une limite entre la vie et la mort

À un moment donné, l'expérienceur se trouve face à un point de non-retour : il acquiert la certitude, ou est informé par les êtres qu'il rencontre, que s'il continue son voyage au-delà de ce point, il ne pourra plus revenir dans son corps et celui-ci mourra. Cette limite se manifeste sous des aspects très divers. Elle est parfois matérialisée sous la forme d'un obstacle : un ravin, une rivière, une barrière, une porte, une fenêtre, etc. Dans d'autres cas, ce sont des proches décédés ou des êtres de lumière qui marquent cette limite en empêchant l'expérienceur d'aller plus loin. Soit ils lui demandent de choisir entre revenir à la vie ou bien continuer et mourir ; soit ils lui ordonnent de retourner en arrière.

Lorsque le retour est imposé à l'expérienceur, il arrive que celui-ci ne veuille pas reprendre sa vie d'avant et se rebelle contre cet ordre qu'il ne comprend pas. Pour le convaincre d'accepter, les êtres de lumière ou ses proches décédés lui expliquent qu'il a encore une mission ou des tâches à accomplir de son vivant ; ou bien ils lui montrent à l'aide de visions les conséquences de son décès sur sa famille. Si, malgré cela, l'expérienceur résiste toujours, les êtres peuvent le forcer à réintégrer son corps contre son gré[78].

Il existe également des cas où, à l'inverse, le témoin refuse la mort qui lui est imposée. Il doit alors plaider sa cause avec énergie pour pouvoir revenir à la vie[79].

La réintégration du corps physique

C'est une épreuve souvent pénible, car le témoin aurait préféré rester dans l'état de bien-être, d'amour et de sérénité où il se trouvait pendant son expérience de mort imminente. Cette épreuve est rendue encore plus douloureuse lorsque toutes les souffrances qui avaient disparu pendant

l’EMI reviennent brutalement dans toute leur intensité. La façon dont les expérienceurs retournent dans leur corps est très variable. Certains se retrouvent dedans instantanément et sans transition, sans savoir comment ils sont arrivés là. D’autres, en revanche, ont le temps de se sentir revenir ; ils se voient rentrer dans leur corps par le sommet du crâne et ont l’impression de l’enfiler comme un vêtement ajusté : « un gant », « une chaussette » ou « une combinaison de plongée ». La sensation est « très désagréable » : leur corps leur paraît « trop petit », « inconfortable, lourd, gros et chaud », comme on l’a vu précédemment.

À leur retour, certains expérienceurs guérissent avec une surprenante rapidité des blessures de leur accident ou d’une maladie grave dont ils souffraient avant leur expérience.

En 2008, le neurochirurgien américain Eben Alexander est victime d’une méningite foudroyante qui le plonge dans un profond coma au cours duquel il vit une extraordinaire EMI. Son état est si grave que les médecins qui le soignent sont persuadés que si par miracle il survit, ce ne sera que dans un état végétatif. Après six jours de coma, ils décident donc d’interrompre les soins pour le laisser mourir. Mais le septième jour, à la surprise générale, il reprend conscience et en trois mois, il récupère toutes ses capacités cognitives.

Le dessinateur Matthieu Blanchin raconte dans une bande dessinée, *Quand vous pensiez que j’étais mort. Mon quotidien dans le coma*, ce qu’il a vécu lorsqu’une tumeur cérébrale l’a plongé dans le coma et l’a rendu hémiplégique[80]. Au cours de ce coma, il a connu d’affreux cauchemars et hallucinations, mais également de profondes EMI. À son réveil, son hémiplégie a totalement régressé, une guérison que son neurochirurgien lui a avoué ne pas comprendre.

Anita Moorjani raconte elle aussi son histoire dans un livre, *Diagnostic incurable, mais revenue guérie suite à une NDE*[81], et lors d’une interview télévisée[82]. En 2006, à Hong Kong, elle souffre d’un lymphome, un cancer des ganglions et des voies lymphatiques, qui s’est généralisé et est arrivé en phase terminale. Un matin, Anita Moorjani ne se réveille pas : elle est dans le coma. Son mari, affolé, la fait hospitaliser. Le médecin des urgences qui l’examine annonce son pronostic à sa famille : Anita est mourante, elle n’a plus que trente-six heures à vivre. Mais elle ne souffre plus : elle racontera plus tard qu’elle a quitté son corps et retrouvé son père, décédé dix ans plus tôt. Celui-ci lui demande de retourner d’où elle vient car, lui dit-il : « Ce

n’est pas encore le moment pour toi. Retourne et vis ta vie sans peur ! » Anita commence par refuser : à quoi bon revenir dans ce corps condamné, source de souffrances pour elle-même et pour les siens ? « Et à ce moment précis, dit-elle, j’ai compris que […], maintenant que je connaissais la vérité sur “qui je suis” et sur ce qu’était ma “raison d’être”, alors mon corps refléterait cette vérité et qu’il allait guérir[83]. » À cet instant, elle sort du coma, à la grande joie de sa famille. Les médecins, étonnés, constatent que ses organes recommencent à fonctionner les uns après les autres, et que toutes les tumeurs qui parsemaient son corps régressent et disparaissent totalement en quelques jours. Anita Moorjani est complètement guérie.

« Au cours de mes études de médecine, j’ai fait un stage dans un service de soins intensifs de cardiologie. Un jour, on a dû prendre en charge une jeune femme, maman de deux petits enfants, qui faisait une myocardite [inflammation du cœur] dont on n’a pas pu trouver l’origine. Son cœur s’est, en quelque sorte, autodétruit sans que l’on sache pourquoi. Très vite, elle s’est retrouvée en insuffisance cardiaque sévère et, finalement, son cœur s’est arrêté de battre. Pour la maintenir en vie en attendant une greffe, il a fallu la sédater et la mettre sous circulation extracorporelle. Pour cela, le sang de la malade est drainé par des tuyaux à travers une machine qui joue le rôle du cœur et des poumons.

Et puis, à la surprise générale, sans que l’on comprenne pourquoi, son cœur s’est remis à battre. Petit à petit, tout est redevenu normal et on a pu la débrancher. Quand elle a pu s’exprimer à nouveau, elle nous a raconté qu’elle s’était vue mourir et qu’elle avait vu ses enfants (qui étaient pourtant trop petits pour qu’on les laisse entrer aux soins intensifs). Elle avait alors décidé que, pour eux, elle ne devait pas mourir, qu’elle devait guérir.

Cela m’a fait comprendre que notre rôle à nous, médecins, est d’accompagner nos patients vers leur guérison ; mais que nous n’en sommes pas maîtres. »

Un médecin du CHU de Poitiers

Les répercussions psychologiques à court terme

Une expérience de mort imminente est toujours un bouleversement, voire un traumatisme. Elle atteint la personne à tous les niveaux : physique, intellectuel, psychologique, affectif et spirituel. Elle modifie de façon

brutale et définitive tout le système de valeurs et de croyances de l'expérienceur sur le monde, la réalité, la vie, la mort, ses relations avec les autres et jusqu'à sa propre personnalité. Ces changements profonds ont pour conséquence que le témoin ne se sent plus en accord avec son mode de vie. Ce décalage engendre en lui une remise en question et une souffrance qu'il ne peut résoudre qu'en modifiant sa vie pour l'adapter à sa nouvelle échelle de valeurs. Cette adaptation est souvent longue et difficile. Elle peut nécessiter des choix douloureux, comme changer de métier ou changer de conjoint. Il existe, en effet, de nombreux cas de divorces à la suite d'EMI.

Si cette adaptation ne peut se faire, pour quelque raison que ce soit, la souffrance peut dégénérer en un syndrome dépressif sévère qui s'accompagne d'un désir de mort. À la différence que, dans une dépression classique, le malade veut mourir pour mettre un terme à sa vie, qu'il juge insensée et trop douloureuse ; alors que dans le cas d'un expérienceur, celui-ci est convaincu que sa vie va se poursuivre après la mort, et il veut mourir pour retrouver la sérénité et la félicité qu'il a connues pendant son EMI. Cette période douloureuse de questionnements et d'adaptation peut durer plusieurs années : sept ans en moyenne, mais cela peut aller jusqu'à vingt ans, voire plus. Il arrive même que certains ne parviennent jamais à se réadapter totalement à la vie dans ce monde.

« Le temps, les contingences matérielles, ça n'existe pas là-dedans. Il n'y a plus de notion de temps… C'est pour ça que la réalité d'aujourd'hui est dure pour moi. Il y a toutes ces limites, ces contingences matérielles, ces obligations, assurer le quotidien de la maison, la propreté, les *horaires*… qui n'existaient plus là-dedans. Là-bas, les choses, les pensées allaient très vite. Ici, j'ai toujours l'impression que je n'aurai jamais le temps de faire les choses. »

M^me^ A., cas clinique n^o^ 1 de ma thèse de doctorat

La durée et l'issue de cette période d'adaptation varient en fonction de plusieurs paramètres. L'un des plus importants est la façon dont leur témoignage est reçu par les premières personnes auxquelles ils se confient. Xavier Rodier, qui est devenu infirmier à la suite d'une EMI, a fait son mémoire de fin d'études sur les expériences de mort imminente[84]. Il a constaté que les expérienceurs ressentent toujours le besoin de se confier à des personnes en qui ils ont une confiance totale pour que celles-ci les

aident à comprendre ce qui leur est arrivé. Ils se tournent alors soit vers leurs proches, soit vers leur médecin ou leur référent dans leur religion. Malheureusement, ils n'obtiennent que rarement l'écoute bienveillante et les explications dont ils ont besoin. La première réaction de leur entourage est souvent l'incompréhension, l'incrédulité ou, pire encore, la moquerie, ce qui les traumatise encore plus et cause chez eux une grande souffrance morale.

« Mais avant, je n'ai jamais pensé du tout à ça, parce que je ne savais pas que ça existait ! Je comprends les gens qui ne s'y intéressent pas, parce que moi, je ne m'y suis jamais intéressée avant. Avant de le vivre, je ne pensais pas qu'il était possible de rencontrer des gens qui étaient décédés. Mais beaucoup de gens ne le croient pas, ça. Alors moi, je préfère ne pas en parler, parce que ça agace, ça énerve… Dans la vie courante, ça me gêne plus qu'autre chose. J'ai bien essayé d'en parler, mais à chaque fois, ça bloquait. J'avais l'impression d'agacer les gens… Et puis, toute cette histoire, forcément, ça ne plaît pas à la famille. Alors, moi, je dois passer là-dessus. Tous les jours, je dois les faire vivre comme si je n'avais pas vécu ça, alors, disons que pour moi, c'est dur. »

M^me^ A., cas clinique n^o^ 1 de ma thèse de doctorat

Certains croient même être devenus fous, jusqu'à ce qu'une personne ou une lecture les délivre de cette terrifiante angoisse en leur expliquant que ce qu'ils ont vécu est une EMI, un phénomène naturel et relativement répandu :

« Quand j'ai vécu cela, je me suis dit : "C'est peut-être ça la folie ; je suis peut-être quelqu'un de fou." […] Jusqu'au jour où je suis tombé sur un livre qui s'appelle *La vie après la vie* et je ne vous cache pas que j'ai pleuré de joie. Je me disais : "Je ne suis pas fou ! Je ne suis pas fou !" […] Et de là, j'ai pu commencer un processus dit d'intégration de mon expérience[85]. »

Xavier Rodier

Les répercussions psychologiques à long terme

Nous ne parlerons ici que des répercussions psychologiques des expériences de mort imminente dites « classiques » ou « positives ». Celles

engendrées par les EMI dites « négatives » sont différentes et nous les évoquerons tout de suite après, dans le chapitre qui leur est consacré.

Les prises de conscience générées par ces EMI « positives » – et plus particulièrement par le bilan de vie, l'expérience de « sortie du corps » et la rencontre avec la grande lumière blanche –, bouleversent le système de valeurs et de croyances des témoins si profondément que leur personnalité elle-même s'en trouve modifiée.

« Tout a changé, tout a changé ! Il y avait moi avant et il y a moi après. Ça a tout changé ! Ma vie a complètement changé après tout ça ! »

M. F., cas clinique n° 6 de ma thèse de doctorat

Ces modifications sont globalement les mêmes chez la plupart des expérienceurs. Elles se caractérisent tout d'abord par une perte définitive de la peur de la mort que l'on retrouve chez tous ceux qui ont vécu une EMI « positive », quelle qu'elle soit :

« Avant, j'étais quelqu'un qui avait très peur de la mort. Pas de la souffrance, mais de la mort elle-même, de "qu'est-ce qu'il y a après ?"

Il y a longtemps – mais je m'en souviens comme si c'était hier –, j'ai fait un rêve très étrange… Mais je ne sais pas vraiment si c'était un rêve. En fait, je ne sais pas vraiment ce que c'était. Je me trouvais dans un lieu totalement vide et je ressentais un bonheur, un bien-être extraordinaire… que je n'ai jamais ressenti avec une telle intensité, ni avant ni depuis. Même le jour où mes enfants sont nés… Ce n'était pas pareil. Et on me faisait comprendre que c'était la mort. Et je me suis dit : "Si c'est ça la mort, alors, il ne faut pas en avoir peur." »

Une patiente vue en consultation mémoire

Les expérienceurs partagent aussi un plus grand respect pour la vie, avec le sentiment que celle-ci a un sens. L'exacerbation de leur spiritualité, qui va de pair avec une prise de distance vis-à-vis des religions, est également un trait commun qui les rassemble :

« Depuis, je suis devenu beaucoup plus croyant, mais pas croyant comme les gens qui conçoivent le domaine de la religion sous forme de rites. Quand je vois qu'ils promènent des statues dans les processions, c'est idiot ! Parce qu'il n'y a rien dans ces statues ! Parce que pour moi, l'Esprit,

il est universel et il est dans cette lumière blanche ! Pour moi, il n'y a qu'un seul et unique Dieu, universel, quelle que soit la religion. Je sais que cette lumière blanche, *c'était* le Dieu universel. Ce n'est pas une conviction, c'est une constatation : on la *voit*. Mais ça, c'est mon point de vue personnel, c'est au fond de moi-même et, au début, je n'en parlais pas aux gens.

Alors que, maintenant, je discute de religion, des fois avec des gens des autres religions. On peut parler franchement avec un juif, un bouddhiste ou un musulman, comme je l'ai fait avec ce monsieur qui était imam de la communauté musulmane de Châtellerault. On n'a pas d'animosité, pas de rejet vis-à-vis de l'autre, ce n'est pas pareil, on est beaucoup plus tolérant.

Pour moi, cette lumière blanche est le point le plus important, elle est au-dessus de tout ce que l'Homme a pu créer comme religion. C'est pour ça que je pense que mon histoire peut aider des gens de toutes religions confondues. Mais ça, c'est mon point de vue à moi. »

Gégé, cas clinique n° 3 de ma thèse de doctorat

Une autre caractéristique récurrente des expérienceurs, c'est une compréhension, une tolérance et une compassion plus grandes vis-à-vis d'autrui. Ils perçoivent plus fortement qu'avant les souffrances des autres, en comprennent intuitivement les causes et éprouvent le besoin de les soulager. C'est pourquoi beaucoup s'orientent vers les métiers du soin après leur EMI. Certains disent même s'être découvert des dons de guérison.

Enfin, les expérienceurs ont en commun une perte d'intérêt pour les richesses matérielles, le pouvoir et la popularité avec, à l'inverse, un regain d'intérêt pour l'acquisition de connaissances :

« Les choses matérielles ne m'apparaissent plus que comme ce qu'elles sont : un moyen pour arriver à une fin, mais certainement pas une fin en soi. J'ai un désintérêt total pour le pouvoir. Total. Ça me paraît dérisoire, gênant. Ce n'est pas du mépris, c'est du désintérêt. Et ça m'énerve de voir des gens se battre pour un poste de pouvoir. Par contre, j'ai soif de connaissances. La connaissance ne me paraît plus inutile, même pour des choses qui ne m'apportent rien dans la vie quotidienne – par exemple, la métallurgie : l'autre jour, j'ai été passionné par un reportage sur un forgeron. J'ai l'impression que tout ça fait partie de nous. »

Un ami médecin

3. LES EMI PARTICULIÈRES

LES EMI EFFRAYANTES

Certaines expériences de mort imminente sont dites « effrayantes » ou « négatives », car elles suscitent, chez ceux qui les vivent, des sentiments d'angoisse, de terreur et de souffrance. Elles ont été décrites pour la première fois en 1978 par le cardiologue et réanimateur américain Maurice Rawlings. Dans *Au-delà des portes de la mort*, il raconte comment il a été confronté pour la première fois à ce type d'expérience.

Alors qu'il fait subir une épreuve d'effort à l'un de ses patients, celui-ci fait un infarctus du myocarde et s'effondre, inconscient. Le docteur Rawlings constate que son malade est en arrêt cardiorespiratoire et il entreprend aussitôt une réanimation qui s'avère compliquée. Dès qu'il arrête les massages cardiaques, le malade retombe dans le coma : « Chaque fois que les battements du cœur et la respiration reprenaient, le malade hurlait : "Je suis en enfer !" Il était terrifié et me suppliait de l'aider. J'étais complètement paniqué… "N'arrêtez pas !" […] Ses pupilles étaient dilatées, il transpirait et tremblait… "Ne comprenez-vous pas ? me dit-il. Je suis en enfer ! Chaque fois que vous arrêtez, je retourne en enfer ! Sortez-moi de là[86] !" »

Le docteur Rawlings réussit finalement à sortir son patient « de là ». Deux jours plus tard, il va lui rendre visite à l'hôpital. Celui-ci ne se rappelle plus du tout être allé « en enfer ». En revanche, il se souvient avoir observé toute la procédure de réanimation, puis s'être retrouvé dans une magnifique vallée à la végétation luxuriante, baignée de magnifiques couleurs et brillamment éclairée par un immense rayon lumineux. Il y a rencontré des parents décédés et en particulier sa mère et sa belle-mère.

Ces EMI effrayantes ou « négatives » sont heureusement rares. L'équipe du Coma Science Group du CHU de Liège, dirigée par le professeur de

neurologie Steven Laureys, en a évalué la fréquence : elles représentent 14 à 18 % des cas, soit environ un sur sept[87]. Mais elles sont difficiles à repérer pour plusieurs raisons. Tout d'abord, les expérienceurs sont généralement très réticents à parler de leur EMI. Mais ils le sont plus encore lorsqu'il s'agit d'une EMI négative. D'une part, parce que le fait de la raconter réactive la souffrance et le traumatisme qu'ils ont vécus, et d'autre part parce qu'ils craignent que ce récit n'amène leurs interlocuteurs à se demander : « Qu'ont-ils bien pu faire pour mériter cela ? » Ensuite, la difficulté est de les identifier. En effet, le questionnaire de Greyson n'est pas adapté à ce type d'expérience, car il ne tient compte que des sentiments positifs ressentis dans les EMI classiques. C'est pourquoi l'infirmière anglaise Penny Sartori, qui a étudié les EMI en unité de soins intensifs, a dû ajouter deux questions pour pouvoir repérer les EMI négatives[88] : « Vous êtes-vous senti(e) effrayé(e) ? » et « Avez-vous ressenti de la tristesse ? » De plus, une même EMI peut associer à la fois des caractéristiques « négatives » au début et « positives » ensuite, comme dans le cas du patient du docteur Rawlings.

Par ailleurs, il existe plusieurs types d'expériences de mort imminente effrayantes. Le professeur Bruce Greyson en a distingué trois catégories : les EMI inversées, les EMI vides de sens et les EMI infernales[89]. Les premières représentent environ la moitié des EMI négatives[90]. Ce sont des EMI qui se déroulent de façon classique, mais qui, au lieu de susciter des sentiments de paix et de joie, sont vécues, au contraire, dans la terreur. La traversée du tunnel, en particulier, effraie souvent les expérienceurs :

« Quand j'étais jeune, je prenais souvent le métro et j'étais impressionnée quand il devait s'arrêter dans le tunnel, vous savez, quand il était en panne. […] Et là, j'ai eu l'impression de me retrouver comme dans un métro… un tunnel… un métro.

– Il était long, ce tunnel ?

– Très long ! J'y suis restée longtemps ! Moi qui n'aime pas les tunnels, j'ai été servie (*rires*) !

– Ça vous faisait quel genre d'impression ?

– Une impression que je n'allais jamais m'en sortir ! Donc une mauvaise impression, forcément. »

M^me^ A., cas clinique n^o^ 1 de ma thèse de doctorat

« Tout à coup, je me suis retrouvée dans un tunnel et je voyais une grande lumière blanche tout au bout qui m'attirait vers elle, qui m'aspirait. Et j'avais peur parce que je savais que j'étais en train de mourir. »

Patricia, la mère d'un ami

« Tout à coup, je suis tombée dans un tunnel obscur, fonçant en avant. J'avais très peur […]. J'avançais de manière incontrôlable et je ne pouvais pas faire demi-tour. J'ai hurlé frénétiquement, mais j'étais muette. J'ai tenté de lutter, mais en vain. […] Flottant dans ce tunnel infini, je paniquais, me sentant effrayée, vulnérable et désespérée[91]. »

Xue-Mei C.

Dans les EMI vides de sens, l'expérienceur se retrouve seul dans une sorte de néant. Il a l'impression d'y être coincé pour l'éternité et ressent une forte angoisse :

« L'instant d'après, je me suis retrouvée dans un endroit totalement obscur. […] Il n'y avait RIEN et j'étais terrifiée. Où étais-je ? Qu'est-ce que je faisais là[92] ? »

Graça P.

« Je me suis retrouvé plongé dans le noir total. […] J'étais complètement seul. […] Puis j'ai pensé – cela s'imposait comme une évidence – que ce noir était infini, intemporel – sans début ni fin – et que j'étais plongé dedans, immensément seul pour l'éternité. […] En comprenant ça, j'ai senti une extraordinaire bouffée de peur / panique / angoisse m'envahir soudainement[93]. »

Laurence D.

Dans les EMI infernales, l'expérienceur a l'impression de se retrouver en enfer, tel que représenté sur les anciennes fresques religieuses. Il entend les cris et les gémissements d'une multitude de personnes qui souffrent, souffrances qu'il partage parfois. Il arrive même qu'il se sente harcelé par des êtres monstrueux :

« Je me suis retrouvée dans le vide le plus obscur et le plus profond auquel j'ai été confrontée. […] J'ai commencé à entendre du bruit. […] Je me suis rendu compte qu'il s'agissait de voix, des voix innombrables de

très, très nombreuses âmes. Elles ne disaient rien, mais pleuraient et gémissaient seulement. C'était le son le plus pathétique et angoissé que j'aie jamais entendu. […] C'était insupportable[94]. »

Cathleen C.

« C'était comme si j'avais été dans la boue. Une boue noire, il n'y avait pas de lumière. […] Et j'étais là-dedans à me débattre avec des êtres affreux, des êtres hilares, des êtres déformés, des… des monstres ! Qui s'agrippaient à moi et qui me tiraient dans tous les sens, qui se jetaient sur moi, qui voulaient me rouler dans cette boue… J'étais affolée, ahurie, apeurée […]. »

M^me^ E., cas clinique n^o^ 5 de ma thèse de doctorat

« J'ai failli mourir d'un ulcère perforé. […] L'obscurité s'est épaissie […]. Lentement j'ai pris conscience qu'il y avait des présences noires dans les ombres de l'obscurité. Ces présences ont commencé à me lancer des sarcasmes, à piquer mon corps et à me dire des grossièretés dans un langage ordurier. Je leur ai crié de s'en aller. […] Leurs voix sarcastiques se sont amplifiées, et leurs coups commençaient à me donner l'impression que leurs mains étaient des griffes qui lacéraient ma chair. J'étais à l'agonie et terrifié. Je les ai suppliées de cesser de me faire du mal, mais elles se sont mises à rire et ont continué à se moquer de moi et à déchirer ma chair. Finalement je me suis senti complètement détruit. Je me tordais de douleur[95]. »

Qu'est-ce qui peut provoquer ces expériences de mort imminente négatives ? La vision que nous avons de l'au-delà ? Notre personnalité ? Notre comportement au quotidien ? Le fait de se suicider ? En 1992, le psychiatre américain Bruce Greyson réussit à collecter deux cents récits d'EMI négatives, survenues dans des circonstances très variées[96]. En les étudiant, il fit deux observations. Tout d'abord, les aspects négatifs apparaissent le plus souvent en début d'expérience, en particulier au moment de la traversée du tunnel ou pendant la « revue de vie ». Ensuite, le principal facteur qui influence le vécu de ces premières étapes est l'humeur du témoin juste avant l'EMI et en particulier les sentiments négatifs comme la peur, la colère ou la haine. Cependant, si elle se poursuit sans être interrompue par une réanimation, une EMI négative peut prendre une

tournure positive. Cela arrive, en particulier, quand la personne prend conscience du rôle que joue son état d'esprit dans sa situation et décide d'en changer :

« J'ai compris que c'était moi qui donnais forme à ces visions. J'ai compris que c'était mes peurs. […] J'ai compris que c'était mon choix de me laisser tomber là-dedans, dans ce cauchemar, ou alors de retrouver la force de retourner vers la lumière[97]. »

Christine Clémino-Naéglé

Le simple fait, par exemple, de cesser de lutter et d'accepter ce qui arrive, ou de demander de l'aide, suffit souvent à donner un tour positif à l'expérience. Voici la suite de quelques-uns des témoignages précédents :

« Il fallait que je sorte de cet endroit. Mais comment ? […] Finalement, très profondément dans mon esprit, j'ai hurlé autant que je le pouvais […] : "*Dieu, aide-moi !*" L'instant suivant, une main gigantesque est passée en dessous de moi et m'a élevée au-dessus de ces abysses[98]. »

Cathleen C.

« C'est alors que j'ai entendu des voix : "N'aie pas peur, nous sommes ici pour t'aider !"[…]. La peur disparaissait. […] Les ténèbres s'évanouissaient à mesure que nous avancions vers la lumière[99]. »

Graça P.

Malheureusement, il arrive que ce *sauvetage* n'ait pas le temps d'avoir lieu et que le témoin ne garde de son EMI que des souvenirs terrifiants. Le docteur Sylvie Déthiollaz dirige à Genève l'Institut suisse des sciences noétiques (ISSNOÉ) où, avec l'aide du psychologue Claude-Charles Fourrier, elle accueille de nombreux expérienceurs pour les écouter et les aider à surmonter le bouleversement provoqué par leur EMI. Elle a ainsi pu observer que les EMI effrayantes constituent « un très grand traumatisme[100] », suffisamment important pour provoquer, dans les cas les plus graves, un syndrome de stress post-traumatique qui nécessiterait une véritable prise en charge psychothérapeutique. Accompagner ces expérienceurs a aussi permis au docteur Déthiollaz de constater que les conséquences immédiates des EMI effrayantes sont opposées à celles des

EMI classiques : elles aggravent la peur de la mort chez les témoins, car ils savent que mourir les obligera à « repasser par là ».

Ensuite, tous ceux qui les ont vécues se demandent : « Pourquoi cela m'est-il arrivé ? Qu'est-ce que j'ai fait pour le mériter ? », ce qui entraîne une remise en question très profonde qui s'accompagne de sentiments de culpabilité et de honte. Mais chez ceux qui, avec le temps, parviennent à surmonter leur traumatisme, les effets peuvent devenir équivalents à ceux des EMI classiques avec un changement de leur système de valeurs, dans le but de s'améliorer :

« Et j'ai dit : "Ah, c'est fini ! je ne veux plus avoir de haine !" »

M^me^ E., cas clinique n^o^ 5 de ma thèse de doctorat

« J'ai, bien sûr, comme beaucoup d'autres, eu beaucoup de mal à assumer l'expérience. […]

On s'imagine être une mauvaise personne, damnée. […]

Je ne comprenais pas pourquoi moi j'avais ressenti l'exact opposé […] de ces expériences heureuses d'EMI […].

Ma conclusion actuelle est que […] même dans le mal sont inscrits les germes du bien. Et que, pour comprendre la souffrance, il faut l'avoir vécue soi-même. […]

Permettez-moi de croire que de toute expérience, aussi horrible soit-elle, il y a du bon à en tirer[101]. »

Laurence D.

LES EMI LORS DES TENTATIVES DE SUICIDE

Le premier à s'intéresser aux expériences de mort imminente vécues lors des tentatives de suicide est le psychiatre américain David Rosen. En 1975, il publie, dans le *West Journal of Medecine*, une analyse des récits de sept survivants qui ont sauté du célèbre pont de San Francisco, le Golden Gate Bridge[102]. Ces sept survivants disent avoir vécu, au cours de leur chute volontaire, une expérience dont les caractéristiques rappellent celles des EMI : ils perdent la notion du temps, leur chute leur paraît durer des heures ; ils éprouvent des sensations de bien-être, de paix, de sérénité et d'unité spirituelle avec le monde et avec d'autres êtres ; en revanche, leur « revue de vie » est souvent absente ou semble écourtée par rapport à celle

que vivent habituellement les expérienceurs. Le docteur Rosen s'intéresse surtout aux répercussions psychologiques à long terme de ces expériences. Il observe chez ces patients des changements profonds et durables. Les plus frappants sont une modification de leur conception du monde et de leur raison d'être dans celui-ci, ainsi qu'un sentiment de renaissance spirituelle. Le docteur Rosen constate également, chez eux, une disparition des tendances autodestructrices avec, au contraire, un accroissement des pulsions de vie et du sens de la valeur de l'existence.

Ces résultats sont confirmés par les enquêtes menées ensuite par le professeur Kenneth Ring[103]. Comme le docteur Rosen, il observe que les EMI des suicidants ne sont pas plus désagréables que celles des autres expérienceurs, mais qu'elles sont moins profondes : la « revue de vie », en particulier, apparaît tronquée. Comme lui également, Kenneth Ring constate qu'à leur retour, les rescapés n'ont plus envie de recommencer, car leur expérience leur a permis de prendre conscience que leur geste allait à l'encontre du respect de la vie et de l'importance de l'accomplissement de l'existence individuelle jusqu'à son terme. De sorte qu'ils ont tendance, par la suite, à rejeter le suicide en mettant en avant la notion d'un but ou d'une mission à accomplir :

« J'ai moi-même vécu une expérience de mort imminente. […] J'ai eu des soucis et j'ai fait une tentative de suicide. […] La première chose que j'ai rapportée de mon expérience […] est que j'ai compris que ce que j'avais fait était une énorme bêtise, et que c'était une grâce, un cadeau, une chance ou… on lui donnera le nom qu'on veut… En tout cas, il m'était donné une deuxième chance de pouvoir accomplir ce pour quoi j'étais sur Terre[104]. »

Xavier Rodier

« À une certaine période, tout allait mal, j'avais eu une déception amoureuse et c'était très difficile à vivre. Et je me suis dit : "Bon sang ! Mince ! Ce n'est pas vrai ! Mais pourquoi je ne suis pas resté là-bas ? Pourtant j'étais bien !" Mais j'ai fini par me rendre compte que j'étais dans l'erreur.

– Et qu'est-ce qui vous a fait vous en rendre compte ?

– Eh bien ! j'avais appris, d'une certaine façon, à méditer à ma manière : je me concentrais très, très, très fort sur cet espace sombre, rassurant où je

m’étais retrouvé juste avant de voir mon grand-père. J’essayais de me retrouver à nouveau dans ce contexte, sans plus penser à rien. Et j’arrivais facilement à m’évader comme ça, mais vraiment bien ! Et après, en lisant un truc, je me suis aperçu que certains bouddhistes, quand ils méditent, emploient un petit peu les mêmes techniques que moi. Mais moi, en fait, je découvrais ça, à cause de ce que j’avais vécu au cours de mon expérience, parce que sinon, jamais, avant, je ne me serais posé de telles questions.

Et donc, j’avais pris l’habitude, quand je me posais une question, de me la fixer comme objectif, puis de ne plus penser du tout à rien et de me concentrer sur ce noir, sur ce passage-là. Et une fois que je me retrouvais là, je me sentais bien et je pouvais me reposer la question. Et je voyais une image qui passait, comme ça, qui disparaissait en une fraction de seconde – il fallait vraiment la saisir au vol – et qui me faisait comprendre ce que je voulais savoir. Comme, par exemple, sur la vérité : que la vérité, c’est encore plus vrai que ce qu’on peut toucher. Parce que tout ce qu’on peut toucher part avec le temps et peut se désagréger. Alors que quelque chose de vrai, de réel, c’est réel indéfiniment. Voyez, c’est difficile à…

Et, un jour, c’était pendant cette période où j’étais très mal, je suis retourné dans ce noir, cette bordure, et je voulais rester là parce que je me sentais bien, ne pas retourner en arrière, quoi. C’était une forme de suicide, à la limite, même si ce n’était pas conscient. Eh bien j’ai vu des choses affreuses qui me fonçaient dessus et qui m’ont fait très peur ! Des choses qui ne ressemblaient à rien, des choses totalement… pour ainsi dire incohérentes, comme des planètes qui arrivaient sur moi et qui prenaient une taille immense comme si elles allaient m’écraser, m’engloutir entièrement, avec un regard de néant… quelque chose d’affreux, voilà ! J’ai eu l’impression d’être chassé et je n’ai jamais pu y retourner ensuite. Ça remonte maintenant à plus de dix ans. Mais c’est sûr : il faut vivre le moment présent et pas trop chercher, non plus… C’est comme toutes les bonnes choses, si on en abuse, ça peut être très mauvais (*rires*) ! »

M. F., cas clinique n° 6 de ma thèse de doctorat

LES EMI PARTAGÉES

Ces expériences présentent toutes les caractéristiques des expériences de mort imminente, à la différence qu’elles sont vécues par plusieurs personnes conscientes et en bonne santé qui se trouvent au chevet d’un

parent au moment de son décès. Ces témoignages se sont multipliés ces dernières années grâce à l'évolution des mentalités dans les hôpitaux, qui a permis qu'on laisse désormais les familles rester auprès de leur proche jusqu'à son dernier souffle. Les témoins de ces EMI partagées disent avoir vu leur parent quitter son corps et rejoindre une grande lumière. Certains ont assisté à sa « revue de vie » et d'autres l'ont accompagné dans le tunnel.

Le docteur Raymond Moody a recensé de nombreux témoignages d'EMI partagées dans *Témoins de la vie après la vie*[105]. Il y raconte, en particulier, l'EMI qu'il a lui-même partagée avec son frère et sa sœur, auprès de leur mère en fin de vie. À l'instant où celle-ci est décédée, des lumières intenses sont apparues dans sa chambre. Tous ont alors vu leur mère quitter son corps et rejoindre ces lumières avant de disparaître.

Dans *Faux départ*, le film documentaire de Sonia Barkallah, le docteur Jean-Pierre Postel, anesthésiste et réanimateur, témoigne, avec sa femme, médecin, et leur fils, infirmier, de l'EMI qu'ils ont partagée au chevet de son père mourant[106]. Alors qu'ils sont assis près de son lit en lui tenant les mains pour le rassurer, ils se retrouvent dans « une espèce de brume apaisante » dans laquelle apparaît un tunnel avec une intense lumière blanche au bout. Tous peuvent voir le vieil homme se tenir à l'entrée du tunnel sans oser y entrer. Alors, ils l'y accompagnent, jusqu'à ce que « quelqu'un prenne le relais » et l'emmène. Aussitôt après, ils sont de retour dans la chambre, auprès du corps sans vie du père du docteur Postel.

Bouleversés par cette vision, les Postel ont cependant la présence d'esprit de s'assurer qu'il ne s'agit pas d'une hallucination collective : ils décident de ne rien se dire dans un premier temps afin de ne pas s'influencer mutuellement. Puis, chacun s'isole pour écrire ce qu'il a vu et ils comparent ensuite leurs récits. Ils sont identiques[107].

« J'ai accompagné mon grand-père dans l'ambulance jusqu'à l'hôpital […]. Je le regardais lutter pour respirer […]. Je me suis mise à prier […]. J'ai commencé à dire à mon grand-père qu'il pouvait lâcher prise […].

J'ai alors eu la sensation d'être entraînée vers une grande lumière brillante, pas dure, mais pleine de chaleur et de paix. Je me rappelle avoir senti et vu la main de mon grand-père dans la mienne, il me disait qu'il avait peur et qu'il avait besoin que je l'accompagne. […] J'avais la sensation que mon esprit / corps était entraîné vers la lumière en même

temps que mon grand-père. La lumière a grossi puis nous a enveloppés. Nous nous trouvions dans un endroit illuminé. […] J'ai senti la présence de quelque chose / quelqu'un d'autre s'approchant de nous avec une lumière plus intense que celle où nous nous trouvions. […] J'ai senti la peur quitter mon grand-père et [l'être de lumière] a tendu la main pour prendre la sienne. […] J'avais une sensation d'omniscience, un tel sentiment de paix, d'amour, d'acceptation, c'est indescriptible. […] Puis j'ai été propulsée en arrière, loin de la lumière. Je me suis retrouvée dans la chambre avec le corps de mon grand-père. Je savais qu'il était mort et au paradis[108]. »

Kathleen B.

Ces EMI partagées ont un effet apaisant sur les proches endeuillés qui les ont vécues.

LES VISIONS DES MOURANTS

Monsieur R. a 93 ans et toute sa tête. Malheureusement, il souffre à la fois d'une insuffisance cardiaque, d'un cancer digestif qui saigne dans son intestin et d'une grave maladie de la moelle osseuse qui ne permet plus à son sang de se régénérer ni de coaguler en cas de plaie. Pour choisir la meilleure attitude thérapeutique à adopter face à cette situation complexe, je demande des avis à mes confrères chirurgiens, hématologues et cardiologues. Mais tous en viennent à la même conclusion : les troubles de la coagulation et la fragilité de M. R., due à son âge très avancé, ne permettent pas de l'opérer pour lui retirer cette tumeur. Cela risquerait de lui être fatal. Et l'anémie provoquée par ses saignements digestifs s'aggrave si vite qu'il faut le transfuser de plus en plus souvent, ce qui donne à chaque fois une surcharge de travail à son cœur déjà bien fatigué. Avec l'aide d'une infirmière, je vais lui annoncer, en prenant beaucoup de précautions, que nous ne pouvons plus rien faire pour le sauver, mais que nous veillerons à ce qu'il ne souffre pas. Pour cela, toute l'équipe restera vigilante à ses côtés jusqu'au bout.

M. R. appartient à cette génération d'anciens qui n'a jamais appris à exprimer ses sentiments. Alors il parle en paraboles. En guise de réponse, il me raconte un épisode marquant de sa vie. Pendant la Seconde Guerre mondiale, il était résistant. La ligne de démarcation entre la zone occupée par les nazis et la zone dite « libre » – qui dépendait toujours du

gouvernement français réfugié à Vichy – passait à quelques kilomètres de là, et les échauffourées y étaient fréquentes. Une nuit, son petit groupe de partisans a dû affronter les forces armées nazies. Poursuivis, ses camarades et lui se sont retranchés dans le cimetière du village de Leignes-sur-Fontaine, entouré d'un mur d'enceinte et fermé d'un portail. Mais ils se sont retrouvés encerclés :

« Des balles ont traversé la porte en bois. Le camarade qui était à côté de moi est tombé. Je l'ai attrapé par le col de sa veste pour le relever, mais, quand je l'ai retourné, j'ai vu que du sang coulait de sa bouche. Il était mort.

Ce qui m'a sauvé, c'est qu'à l'époque, on entassait les déchets végétaux et les débris de pierres du cimetière dans un coin contre le mur du fond. J'ai couru jusqu'à ce tas et je l'ai escaladé. J'ai d'abord lancé ma besace par-dessus le mur – on avait tous une besace avec nos munitions et notre matériel dedans –, puis j'ai moi-même sauté de l'autre côté et je me suis couché dans l'herbe. J'ai entendu l'auto-mitrailleuse qui arrivait vers moi. Je ne la voyais pas, mais, à travers le brouillard, je voyais les flammes qui sortaient de son canon. Elle s'est arrêtée juste à côté de moi. J'ai attrapé une grenade et je l'ai dégoupillée. J'étais prêt à la lâcher dès que quelqu'un serait sorti de la voiture, je ne me serais pas laissé prendre vivant. Mais personne n'en est descendu et l'auto-mitrailleuse est repartie. J'ai voulu remettre la goupille, mais je l'avais jetée dans l'herbe et je n'arrivais plus à la retrouver ! Alors j'ai pris l'aiguille de ma broche et je l'ai mise à la place de la goupille – on portait tous une broche particulière pour se reconnaître entre nous. Puis je me suis relevé et j'ai couru à travers les herbes hautes. Ça tirait partout autour de moi. J'ai réussi à atteindre le petit bois derrière le cimetière. Je l'ai traversé et, quand je suis arrivé de l'autre côté, le feu avait cessé. »

J'ai compris le message. Il veut dire : « La mort, je la connais. Je l'ai déjà vue de près. J'ai eu beaucoup de chance de pouvoir vivre jusqu'à aujourd'hui. D'autres n'ont pas eu cette chance. »

Ensuite, il me parle de ses médailles, dont il est très fier, souvenirs de ces années difficiles, mais intenses. Il souhaite les transmettre à l'un de ses petits-neveux qui a souvent manifesté de l'admiration pour lui. Je lui conseille de réunir sa famille une dernière fois et de remettre ses médailles en mains propres à ce petit-neveu, en lui expliquant la signification de chacune d'elles. Il réfléchit et accepte. La réunion se déroule trois jours plus

tard dans le salon du service. Chacun est très ému, mais tout se passe bien. Le jour suivant, M. R. dit à une aide-soignante, le plus calmement du monde :

« Je vois la lumière et des morts autour de moi.

– Des gens de votre famille ? lui demande-t-elle.

– Oui. »

Pour m'avoir entendue en parler, l'aide-soignante sait que ce type de vision n'est pas pathologique, mais qu'il annonce l'imminence du décès du patient. Cela ne la surprend pas, car toute l'équipe est informée de l'état de santé de M. R. Elle tient cependant à s'assurer qu'il s'agit bien d'une vision de mourant. Elle se souvient que, contrairement aux hallucinations qui perturbent les malades, ce type de visions ne les effraie pas, en général. Elle demande donc à M. R. :

« Est-ce que cela vous fait peur ?

– Non », lui répond-il.

Il semble, en effet, profondément apaisé par la contemplation de ce qu'il voit. L'écoute attentive et sans jugement de l'aide-soignante met M. R. en confiance. Il ajoute : « Là-bas, il y a du travail ! »

Après être sortie de sa chambre, l'aide-soignante vient nous retrouver, l'infirmière et moi, et nous rapporte ces confidences. Nous l'écoutons avec attention. Nous comprenons immédiatement que cela signifie que le décès de M. R. n'est plus qu'une question de jours, peut-être même d'heures. Mais sa dernière phrase nous intrigue. Nous nous interrogeons gentiment avec humour sur sa signification. Plaisanter, tout en restant respectueux, des situations parfois dramatiques que nous devons gérer nous aide à mieux les supporter.

« C'est vrai que, vu l'état de notre pauvre monde, ça doit leur donner du travail, "là-bas" comme il dit ! commente l'aide-soignante.

– Si je comprends bien, ajouté-je, en fait, cette histoire de "repos éternel", c'est une arnaque !

– Cela veut dire qu'on n'arrêtera donc jamais de travailler ? » demande l'infirmière, sur un ton faussement désespéré.

Un peu plus tard, cette infirmière dira de lui : « Il me donne une grande leçon. C'est la première fois que je vois quelqu'un qui meurt en étant parfaitement lucide, en sachant qu'il va mourir et en restant aussi serein. » M. R. s'éteindra paisiblement cinq jours après ses visions. La sérénité qui émanait de lui s'est communiquée à sa famille et à toute l'équipe soignante.

« Ils parlaient avec des gens qui étaient décédés »

« J'ai travaillé comme femme de ménage dans un service de gériatrie pendant deux ans. […]

J'ai vu souvent des personnes qui, avant leur mort, parfois plusieurs jours avant, parlaient avec des gens qui étaient décédés. Comme ça, les yeux en l'air, en train de parler avec quelqu'un d'invisible, qui était vraiment très près d'eux apparemment, ils n'avaient pas besoin de parler fort pour s'entendre. Puis ils revenaient un peu à la réalité, en disant : "Vous n'allez pas me croire, mais je suis en train de voir ma mère", alors que c'est une dame de 90 ans. Ou bien : "Oh ! ça doit vous paraître bizarre, vous savez, je suis en train de parler avec mon fils, mais il est mort, et tout…" Et je leur répondais : "Oui, c'est normal, continuez de parler avec lui."

Il y a des gens qui voient leur père, leur frère, qui voient un tas de gens qui leur apparaissent, comme ça, qui se penchent au-dessus de leur lit, qui leur parlent. Et ils sont très nombreux, en plus, à voir des proches. Ce n'est pas un problème, hein ! »

M^me^ D., cas clinique n^o^ 4 de ma thèse de doctorat

Qu'est-ce qu'une « vision de mourant » ?

Les expériences de mort imminente et les visions des mourants présentent beaucoup d'éléments communs : on retrouve dans chacune de ces expériences la vision d'une merveilleuse lumière, d'êtres de lumière ou de parents décédés qui suscitent des sentiments de paix et de joie. Comme lors d'une EMI, le patient acquiert la certitude qu'il est sur le point de mourir, mais cela ne l'effraie pas. La différence principale est que, dans les EMI, le témoin se perçoit en dehors de son corps et qu'il est incapable de communiquer avec les personnes présentes autour de lui ; alors que dans les visions des mourants, au contraire, le patient se sent bien présent dans son corps et peut continuer à discuter normalement avec son entourage.

Comme pour les expériences de mort imminente, il existe aussi des cas particuliers, tels que des visions de mourants partagées : dans son livre *Des enfants dans la lumière de l'au-delà*[109], le pédiatre américain Melvin Morse cite ainsi l'histoire d'une petite fille telle que la lui ont rapportée ses parents. Un jour, ceux-ci étaient allés rendre visite à leur mère malade en compagnie de leur fille, elle-même en bonne santé. À un moment, les

parents sont sortis de la chambre, laissant la petite seule avec sa grand-mère. Tout à coup, ils l'ont vue sortir de la chambre, toute surprise, pour venir leur dire qu'elle venait de voir « deux mamies ». D'après l'enfant, la deuxième mamie était lumineuse et s'appelait Beth. Elle lui avait parlé, ainsi qu'à sa grand-mère, puis elle était partie avec cette dernière. Quand les parents entrèrent à leur tour dans la chambre de la grand-mère, ils la trouvèrent morte. Beth était le prénom de l'arrière-grand-mère de l'enfant, ce que celle-ci ignorait.

Un autre cas particulier est celui des visions de mourants effrayantes ou « négatives », heureusement beaucoup plus rares :

« J'ai vu des gens mourir dans la panique, l'agressivité et tout. Je me suis vraiment posé des questions sur ce qui s'était passé dans leur vie, sur ce qu'ils avaient fait pour avoir si peur, être si angoissés… Et des visions épouvantables ! Avant de mourir, avoir des visions de vieux diables, de choses comme on en raconte dans les religions. »

M^me^ D., cas clinique n^o^ 4 de ma thèse de doctorat

Le premier témoignage de visions de mourants date du VI^e^ siècle. Il a été rapporté par le pape Grégoire le Grand dans ses *Dialogues*[110] :

« Un vénérable prêtre ayant vécu fort longtemps, tomba malade […].

Il était tout épuisé de force et étendu sur son lit comme une personne morte. […].

Il s'efforça de parler et dit d'un ton assez vigoureux […] : "Messieurs, soyez les bienvenus […]. Quelle est votre bonté de vivifier ainsi votre petit serviteur ? Je m'en vais, je m'en vais, je vous rends grâce, je vous rends grâce." Comme il répétait souvent ces mots, ses amis qui l'assistaient lui demandèrent à qui il parlait. Il leur répondit avec étonnement : "Ne voyez-vous pas que les saints apôtres sont venus ici ? […]" Puis, s'étant de nouveau tourné vers ces saints, il dit : "Me voici, je viens, me voici, je viens." Et prononçant ces paroles, il rendit l'esprit. […]

C'est une grâce que reçoivent souvent les justes de voir, dans leur dernier moment, quelques saints qui sont déjà dans la gloire, afin […] que leur âme, fortifiée par cette vue des citoyens du ciel dont elle espère la société, se sépare de son corps sans regret et sans crainte. »

Ce phénomène a été observé et étudié par de nombreux chercheurs, psychologues, philosophes, physiciens et médecins, depuis le début du XXe siècle, avant même les expériences de mort imminente.

Les observations de la Society for Psychical Research

Des témoignages de visions de mourants ont été publiés dès 1903[111] et 1907[112] par des membres de la Society for Psychical Research, une société savante fondée en 1882 par des chercheurs de l'université de Cambridge pour étudier les phénomènes psychiques. Une vingtaine d'années plus tard, son président, sir William Barrett, professeur de physique expérimentale au Royal College of Science for Ireland de Dublin, publie un recueil intitulé *Deathbed Visions*[113] (« Visions depuis un lit de mort »). Ce petit livre, publié en 1926 – un an après son décès – recense et analyse de nombreux récits de visions de mourants recueillis auprès de familles ou de soignants, à qui des patients en fin de vie se sont confiés. Il réalise cette enquête après que sa femme, obstétricienne, lui a rapporté son propre témoignage :

« J'avais été appelée au chevet d'une jeune femme dont l'accouchement avait été compliqué. L'enfant avait pu être sauvé, mais la mère agonisait.

Soudain, elle fixa l'un des coins de la pièce et un sourire radieux illumina tous ses traits.

"Oh, comme c'est beau ! Comme c'est beau ! dit-elle.

– Qu'est-ce qui est beau ? m'enquis-je.

– Ce que je vois, répondit-elle d'un ton grave et exalté.

– Que voyez-vous ?

– Une lumière étincelante et si belle, des êtres merveilleux…"

Il est difficile de décrire la ferveur avec laquelle elle s'abîmait dans sa vision et le sentiment de réalité qui s'en dégageait. Puis, comme si son attention avait été focalisée, elle poussa une sorte de cri joyeux : "Mais c'est Papa ! Oh ! il est si content que j'aille le rejoindre, il est si content. Comme ce serait formidable si W. [son mari] pouvait venir, lui aussi." […]

Elle dit à son père : "Je viens !" Et, se tournant au même moment vers moi pour me regarder elle ajouta : "Oh ! il est si près de moi !" Ramenant son regard au même endroit, elle dit d'un air plutôt perplexe : "Vida [sa sœur] est auprès de lui." Se tournant encore vers moi, elle répéta : "Vida est

avec lui.” Ensuite, elle dit : “Tu me veux auprès de toi, Papa, je viens.” Et elle mourut.

Vida, la sœur de la patiente, était décédée depuis trois semaines, mais on le lui avait caché en raison de son état de santé. »

L’étude du docteur Elisabeth Kübler-Ross

La vision par le mourant de proches dont celui-ci ignorait le décès, et qu’il apprend à cette occasion, a été confirmée par le docteur Elisabeth Kübler-Ross. En 1995, dans *La mort est une question vitale*[114], elle cite le cas d’une jeune Amérindienne, renversée par un chauffard qui prend la fuite. Un autre conducteur se porte à son secours, mais ne peut rien faire pour la sauver. Avant de mourir, la jeune femme lui demande d’aller dire à sa mère que tout va bien pour elle, puisqu’elle se trouve déjà auprès de son père. Bien que la réserve indienne où habite la famille de la défunte soit très éloignée, le conducteur s’y rend afin d’accomplir sa dernière volonté. Là, il apprend de la bouche de la mère que le père de la jeune femme est mort environ une heure avant que celle-ci ne décède, à plus de mille kilomètres de distance de sa fille.

Afin de mieux étudier ce phénomène, Elisabeth Kübler-Ross mène une enquête de plusieurs années dans des hôpitaux américains au moment des grands départs en vacances où il arrive, malheureusement, que des familles soient décimées dans des accidents de voiture meurtriers. Lorsque de tels drames se produisent, elle se rend au chevet des enfants trop gravement blessés pour que l’on puisse les sauver et dont les parents ont dû être hospitalisés dans des services différents. Elle est frappée de constater que, lorsque ces enfants lui disent voir près d’eux certains de leurs parents en train de les attendre, ceux-ci sont effectivement déjà décédés, ne serait-ce que quelques minutes plus tôt – ce qu’elle se fait confirmer auprès des services qui les ont pris en charge. Chaque fois, elle s’assure que l’enfant n’a eu aucun moyen de connaître le nom des membres de sa famille décédés avant lui. En revanche, aucun de ces enfants n’a vu l’un de ses parents encore vivants, même lorsqu’il voulait l’avoir auprès de lui. Le docteur Kübler-Ross dit ne pas avoir rencontré d’exception à cette règle.

L’étude des psychologues Karlis Osis et Erlendur Haraldsson

De 1962 à 1973, ces deux psychologues menèrent la plus vaste étude scientifique sur les visions des mourants, en interrogeant le personnel soignant de nombreux hôpitaux, d'abord dans cinq États des États-Unis, puis en Inde, afin d'évaluer l'influence du contexte culturel sur le contenu de ces visions. Ils publièrent leurs résultats en 1977 dans un livre préfacé par Elisabeth Kübler-Ross, *At the Hour of Death* (« À l'heure de la mort ») traduit en français sous le titre *Ce qu'ils ont vu… au seuil de la mort*[115]. Osis et Haraldsson ont étudié les caractéristiques de ces visions : contenu, causes et effets. Puis ils les ont comparées à celles des hallucinations de type délirant. Et voici ce qu'ils ont constaté.

En ce qui concerne leur contenu, dans la plupart des cas, il s'agit d'une lumière intense et continue qui n'éblouit pas – à la différence des hallucinations de type phosphènes qui sont des flashes lumineux éblouissants –, d'êtres lumineux ou de proches décédés qui sont perçus comme venant chercher les malades. Et les trois quarts de ces derniers sont d'accord. Dans un tiers des cas, le patient voit des personnages qu'il interprète comme des figures de sa religion, même s'ils n'ont pas toujours l'aspect auquel il s'attendait. Par exemple : des anges qui n'ont pas d'ailes.

Les visions de paysages sont plus rares et présentent les mêmes caractéristiques que les mondes merveilleux des EMI : il s'agit en général de lieux d'une grande beauté, éblouissants de couleurs et de lumière. Les animaux, thème fréquent des hallucinations, sont exceptionnels dans les visions de mourants. Lorsqu'il y en a, ils font partie d'un magnifique paysage et sont si beaux qu'ils émerveillent le malade, au lieu de le perturber comme dans les hallucinations. Ces visions s'accompagnent parfois de l'audition de musiques ou de paroles *bienveillantes.* Alors que dans les hallucinations auditives, les voix entendues sont soit incompréhensibles, soit incohérentes, soit moqueuses ou accusatrices.

Concernant leurs causes, on remarque tout d'abord que la personnalité du malade (âge, sexe, éducation, religion, profession, convictions) n'a aucune influence. Certains patients qui ne croyaient pas en un « au-delà » ont eu des visions dans ce sens et, parmi les personnes qui ont vu un proche décédé, très peu en avaient exprimé le souhait. La religion, quant à elle, influence *l'interprétation* que le patient fait de ses visions, mais pas les visions elles-mêmes. Quant à l'état de conscience du malade, il n'a aucun rôle : la moitié des patients qui ont eu des visions avaient un état de conscience normal à ce moment-là. Alors que dans les hallucinations, celui-

ci est très souvent perturbé. Il en va de même pour les médicaments psychotropes, cause fréquente d'hallucinations, qui n'ont, eux non plus, aucune influence : les deux tiers des mourants qui ont eu des visions n'en prenaient aucun.

En ce qui concerne, enfin, leurs effets sur le malade, on peut noter que les visions des mourants, comme les hallucinations, paraissent très réelles au patient. Mais si l'état de conscience du mourant est normal au moment de sa vision, il se rend compte de son caractère insolite et il comprend que les autres ne puissent pas la voir. De plus, les visions des mourants *ont du sens* pour le malade et elles ne l'effraient pas. Et passé l'effet de surprise, les émotions qu'elles génèrent sont plutôt positives – émerveillement, joie, paix –, alors que les hallucinations délirantes perturbent et angoissent les malades qui ne les comprennent pas.

En conclusion, les visions des mourants sont très différentes des hallucinations visuelles de type délirant.

« Mon père est décédé d'une maladie de Parkinson très évoluée, au stade de démence. Il avait beaucoup d'hallucinations qui le plongeaient dans une grande perplexité et même qui l'angoissaient, car il ne comprenait pas ce qu'il voyait. C'étaient souvent des animaux ou des personnes qu'il ne connaissait pas. Cela le poussait à faire des choses absurdes.

Une nuit, il est tombé sur la cheminée. Il s'est fracturé les côtes et a dû être hospitalisé. Quelques jours plus tard, on s'est rendu compte que son état empirait rapidement et on lui a découvert une hémorragie intracrânienne, trop importante pour être opérée.

Le médecin nous a appelés et mon frère s'est rendu aussitôt à son chevet. Il lui a pris la main et lui a parlé. Mon père lui a dit qu'il voyait un tunnel avec une lumière blanche au bout. Mon frère a vu tout de suite qu'il ne s'agissait pas d'une hallucination comme celles que mon père avait d'habitude. Il ne nous avait encore jamais parlé de tunnel ni de lumière et là, il n'était pas du tout angoissé comme il l'était habituellement. Au contraire, il était détendu et serein.

Alors mon frère lui a dit : "Je vais te prendre la main et je vais marcher avec toi jusqu'à cette lumière." Mon père lui a souri et a cligné des yeux, comme pour montrer qu'il était d'accord.

Mon frère lui a tenu la main et il a fermé les yeux. Il a senti un froid monter en lui, comme si quelque chose, quelque part en lui, partait pour

accompagner notre père. Il a parfaitement senti le moment où le contact s'est rompu, il a su le moment précis où, comme il l'a dit lui-même : "Mon père est passé dans l'au-delà." Avant même que mon père ne lui lâche la main, il savait déjà qu'il était mort. Mon frère était très ému de devoir le quitter, mais il n'a pas ressenti de tristesse. Au contraire, il se sentait rempli de sérénité. »

Cannelle

L'étude du docteur Eyal Chaim Goldberger

Les observations faites par Osis et Haraldsson sont confirmées en 2006 par le docteur Eyal Chaim Goldberger, un médecin israélien qui étudie les visions des mourants dans son service de soins palliatifs au Upper Galilee Hospice où sont accueillis des patients musulmans, juifs et chrétiens[116]. Le docteur Goldberger observe, lui aussi, que les visions des mourants sont un phénomène extrêmement fréquent puisqu'elles touchent plus de la moitié des malades en fin de vie (certains médecins palliativistes estiment même que tous leurs patients en fin de vie sont concernés[117]), quelles que soient leurs croyances ou leur histoire de vie. Il observe également qu'elles surviennent dans un délai qui peut aller de quelques heures à quelques jours avant le décès.

« Dans notre service de gériatrie, nous avons accueilli deux sœurs de 96 et 98 ans qui ne s'étaient jamais quittées.

Une nuit, la plus jeune a sonné pour m'appeler. Je me suis rendue à son chevet et lui ai demandé ce dont elle avait besoin. Elle m'a dit :

"Il y a un homme au pied de mon lit qui me regarde. Il m'empêche de dormir."

Comme je ne voyais personne au pied de son lit, je lui ai demandé si cet homme l'inquiétait ou lui faisait peur. Elle m'a répondu que non.

Les nuits suivantes, elle a sonné de nouveau, toujours pour la même raison. Quinze jours plus tard, elle était décédée.

Quelque temps après son décès, sa sœur aînée m'a appelée à son tour. Elle m'a dit :

"Je vois mon père au pied de mon lit et ma sœur est avec lui. Ils me regardent et ils me sourient."

Quinze jours après, elle est décédée elle aussi[118]. »

Christelle E., aide-soignante

Tout soignant devrait être informé de l'existence de ce type de visions, savoir les reconnaître et être capable d'écouter le patient sans porter de jugement ni chercher à y répondre par des médicaments. En effet, pour les équipes soignantes, ces visions présentent un double intérêt. Elles ont tout d'abord une grande valeur thérapeutique : dans la majorité des cas, ces visions apaisent l'angoisse et les souffrances morales du patient. Elles lui permettent de ne plus avoir peur de sa mort à venir et de l'attendre avec sérénité. Quand ses proches en ont connaissance, elles peuvent également avoir sur eux un effet apaisant. Ces visions ont ensuite une valeur pronostique : quand un patient en fin de vie décrit, de façon calme et lucide, la présence d'une grande lumière, d'êtres de lumière ou de parents défunts, il est temps de prévenir sa famille qu'il va bientôt décéder.

« Écourtez votre voyage ! »

M^me^ Geneviève a 88 ans. Elle est arrivée chez nous il y a déjà plusieurs années à sa propre demande, car elle se sentait trop faible pour continuer à vivre seule chez elle. Elle souffre, effectivement, d'une grave insuffisance cardiorespiratoire et le moindre effort lui fait perdre son souffle. Affaibli par le manque d'oxygène et la mauvaise circulation sanguine, son cerveau s'est atrophié. Elle ne parvient plus à se souvenir des événements récents et se perd parfois dans le temps. Et depuis quelques mois, son état s'aggrave, lentement mais sûrement.

Un matin, alertée par les aides-soignantes inquiètes de la voir s'épuiser rapidement, je vais l'ausculter. Après avoir répondu à mon salut, elle entame la discussion avec sa gentillesse habituelle : « Hier, ma mère est venue me voir, me dit-elle le plus naturellement du monde. Elle voulait m'emmener pour me soigner. Mais je lui ai répondu que je ne voulais pas, parce que je suis très bien soignée ici. » Il est fréquent que des personnes qui souffrent de troubles neurologiques et de désorientation temporelle croient voir ou entendre des proches disparus. Mais les patients qui ont ces hallucinations se croient, dans le même temps, revenus à l'époque où ils vivaient avec leurs parents et cherchent à les rejoindre pour reprendre leur place auprès d'eux. Or M^me^ Geneviève n'est pas désorientée : même si la vision de sa mère, pourtant décédée depuis plusieurs dizaines d'années, ne l'a pas surprise, elle sait parfaitement où elle se trouve et pourquoi elle y est. Cela ne ressemble pas aux hallucinations provoquées par les maladies neurodégénératives. S'agirait-il d'une vision de mourant ? Considérant

l’aggravation de son état de santé déjà précaire, c’est probable… et c’est mauvais signe.

Pourtant, mis à part les anomalies habituelles chez elle, ses examens cliniques et biologiques ne révèlent aucun changement inquiétant. Je décide malgré tout de téléphoner à ses enfants pour les avertir. Ils me répondent qu’ils se trouvent à l’étranger et qu’il leur faudra plusieurs jours pour pouvoir rentrer en France. Faut-il vraiment qu’ils reviennent ? L’état de santé de M^me^ Geneviève est très fluctuant et ce n’est pas la première fois qu’il se dégrade. Mais les aides-soignantes qui s’occupent d’elle sentent bien que, cette fois, ce n’est pas comme d’habitude. Ses enfants ont besoin d’une réponse précise. Pour la leur donner, je me fie à l’expérience des soignantes… et à la vision de M^me^ Geneviève. Je leur confirme qu’il faut qu’ils écourtent leur voyage pour revoir leur mère tant que cela est possible. Après beaucoup d’efforts, ils arriveront à son chevet cinq jours plus tard, le jour même où elle décédera.

4. LE BILAN DE VIE DANS LES EMI

« Je me souviens bien que c'était en mars, parce que je venais de prendre une giboulée et que j'étais trempé (*rires*). Je devais avoir 20 ans et je travaillais dans une usine photographique. J'avais terminé mon travail et j'étais allé retrouver un collègue pour l'aider à finir le sien. Son appareil ne marchait pas car l'installation était assez vétuste. Comme la pédale ne fonctionnait pas, je l'ai prise à pleines mains et là, je me suis électrocuté. C'était du 380 volts et, en plus, j'étais trempé ! L'électricien qui est venu après a dit que, franchement, c'était un miracle, parce que, après que j'ai eu lâché, je n'avais rien ! Aucune brûlure nulle part, rien ! Quand j'ai pris ça dans les mains, j'ai senti tout de suite que je m'électrocutais. Mais j'étais complètement collé, je ne pouvais plus lâcher !

Et subitement, "ça" s'est… "ça" s'est fermé… progressivement, mais c'était quand même rapide… comme un diaphragme d'appareil photographique. Je me suis retrouvé… disons… j'avais l'impression que mon corps était peut-être… je ne sais pas… à une dizaine de mètres en arrière, hein… mais je ne l'ai pas vu, je ne me suis pas retourné. Mais je me suis senti comme… débarrassé d'une combinaison, en quelque sorte. Donc j'étais droit, dans un contexte plutôt agréable. C'était un noir, mais rassurant à la limite, où je me sentais bien et qui ne m'était pas inconnu. J'étais bien. Je n'avais pas peur de tomber, et pourtant c'était sombre. Vous savez, comme je suis photographe, j'ai l'habitude de travailler dans le noir et là, j'ai bien pu faire la différence. Vous avez tendance, pas vraiment à perdre l'équilibre, mais il suffirait de peu de choses. Et puis, pour l'orientation, pour vous déplacer, surtout s'il y a des choses autour de vous, c'est assez délicat. Alors que là, vous vous sentez parfaitement en sécurité. Et… avec un état de… de conscience dix fois supérieur à ce que j'ai habituellement (*rires*) ! C'est-à-dire que mes pensées, alors… c'était net comme de l'eau… Je veux dire… c'est vraiment quelque chose de… Et puis aussi, il y a une chose, c'est que… il n'y a pas de poids ! On ne sent ni

chaud ni froid. L'odeur, le toucher, je n'en ai pas souvenir non plus. Et on n'entend pas de… de son, en fait, mais c'est beaucoup plus… c'est plus fort que ça. C'est-à-dire que c'est exactement comme si vous pensiez, mais que les pensées étaient en fin de compte… qu'il y avait une réception parfaite… comme une télépathie, mais… voilà… Je ne sais pas si vous allez me comprendre. Dans ce contexte-là, il n'y a pas d'hypocrisie possible.

– Et comment vous déplaciez-vous ?

– Ça, je ne peux pas vous répondre. Tout ce que je sais, c'est que j'allais dans un sens, mais je ne me vois pas marcher. Comme si je me déplaçais sans marcher, ça me faisait cet effet-là.

Et j'ai vu mon grand-père qui était environ à une dizaine ou une quinzaine de mètres, légèrement au-dessus de moi. Je me suis dit : "Mon compte est réglé ou quoi ? Mon grand-père ! Mais j'étais au service militaire quand il est mort !" Il était bien, il avait un sourire, comme s'il était content de me voir. Il était un peu… comment dire… je dirais un peu en négatif, avec cette luminosité qu'ont les négatifs en photographie, mais sans les zones sombres, voyez. Comme si nous, ici, on était le positif, et puis il y a le négatif. Mais à la limite, on ne se pose pas cette question-là, parce que… en fin de compte, ça ne nous est pas inconnu, quoi. Comme si… on avait déjà connu ça avant, vous voyez.

– Et vous-même, vous vous perceviez comment à ce moment-là ?

– … J'avais l'impression d'être habillé en dimanche, vous voyez, comme on est quand on va à une cérémonie. Je ne me suis pas regardé, mais avec le recul, je pense que je devais être comme mon grand-père. Je me sentais… parfait. Je me sentais bien, je me sentais beau, bien habillé. Et au niveau du psychisme, de mon état de conscience, alors là, c'était super ! Franchement, je dois dire que… ! Vous savez, lorsque vous cherchez des mots, vous faites des associations, votre cerveau refait en pensée tout un chemin pour le retrouver. Eh bien, dans ce contexte, ça y va directement, comme si… nos pensées actuellement, c'était comme la voiture, avec les virages… alors que dans ce contexte, c'est l'avion, ça y va directement, c'est net, c'est… c'est un état de conscience… Oh ! Oh !

Ça, c'est assez curieux : s'il vous manque quelque chose ici, "là-bas" vous le retrouvez dans son intégralité. Vous savez, je n'ai jamais été très fort pour les études, j'ai des difficultés à apprendre, hein, bon, je cherche mes mots la plupart du temps. Eh bien j'ai pu faire la différence à ce niveau-là ! Un infirme aurait pu dire : "Je me suis retrouvé avec mes

jambes.” Eh bien moi, c’était le cerveau qui, là, était… c’était parfait ! Vous voyez ce que je veux dire ? Enfin, voilà.

Et lorsque j’ai compris que c’était mon grand-père, alors là j’ai su que j’étais, moi aussi, sur le point de… J’ai su que je mourais, quoi, ou que j’étais mort. Bizarrement, je n’étais pas choqué de le voir, parce que je comprenais. Par sa présence, il me faisait comprendre pourquoi j’étais là. Pour moi, c’était un accompagnant, je le prenais comme ça. Et j’avais l’impression qu’il serait là pour accueillir tous ceux qu’il avait aimés durant sa vie et, comme le temps ne comptait plus, il les attendrait tous jusqu’au dernier avant de partir pour… pour autre chose.

Et derrière mon grand-père, je sentais qu’il y avait du monde. Tout ça dans un contexte noir, d’un noir rassurant, de familier, comme s’il y avait… beaucoup de gens… plus loin, de l’autre côté… que je ne voyais pas. Comme si c’était une maison dans laquelle vous rentrez, que vous êtes dans le hall d’entrée et que vous sentez que, dans les autres pièces, il se passe des choses. Ça me faisait cet effet-là.

Et pendant un moment, j’ai ressenti tout le chagrin qu’allait occasionner ma disparition à ma mère… Je l’ai senti… Beaucoup de souffrances et de peine. J’anticipais, quoi. Mais ça n’a pas pris une dimension énorme et, après, ça a été fini, je dois dire. J’ai continué parce que, par contre, j’avais l’impression qu’il ne fallait pas que je m’arrête. Je ne pouvais plus faire marche arrière.

Et là, un phénomène s’est produit, c’est que… j’ai revécu… toute ma vie, en fin de compte, tout ce que j’avais fait. Et à des endroits, il y avait certaines choses qui étaient plus mal que d’autres… très mal… Et vraiment, c’était affreux. C’était comme si – ça m’a fait cette impression après – comme si j’avais fait un dessin les yeux fermés, et que j’ouvrais les yeux et que je m’apercevais que c’était affreux, ce que j’avais fait !

Je me jugeais moi-même. Je jugeais tout ce que j’avais fait avant. On se juge, mais on ne peut pas se justifier. Si c’était quelqu’un d’autre qui vous disait : “Vous avez fait ceci, cela, ça ne va pas…” vous pourriez répondre : “Oui, mais attention, j’avais des raisons…” Mais là, non, vous ne pouvez même pas dire ça, puisque c’est vous-même qui jugez votre propre vie !

Et c’est presque choquant, parce que c’est *revivre* littéralement, c’est-à-dire, tridimensionnellement, comme si on pouvait toucher, mais à vitesse grand V ! Et on est spectateur… Vous vous regardez, en fin de compte, mais avec les yeux que vous aviez dans la vie et avec une acuité visuelle bien

supérieure encore. C’est assez bizarre, comment expliquer ça ? C’est ni plus ni moins que votre film, celui que vous avez dans votre subconscient. Eh bien, vous le repassez, chronologiquement, mais à vitesse grand V. Donc effectivement, c’est vous qui le vivez, qui vivez votre vie. Vous la revivez littéralement ! Mais avec un autre état d’esprit, ce qui vous permet de juger ce que vous avez fait. Et ça, ça fait très mal, très, très, très mal !

Et ça va très vite. Excessivement vite. Comme des images subliminales accolées. Et pourtant rien ne… le moindre petit détail… comme si votre subconscient, par exemple… avait tout emmagasiné malgré vous. Par exemple, bon, vous lisez un livre, puis vous essayez de retrouver ce que vous avez pu lire et vous ne vous en souvenez plus. Eh bien, c’est comme si, même si votre cerveau n’arrive pas à ressortir ce qu’il a vu, votre subconscient, lui, avait tout enregistré, voyez. Donc, il y a des choses dont vous ne vous étiez même pas aperçu et qui ont été gardées. C’étaient des détails, des détails qui étaient passés comme ça. Ça ne m’avait pas choqué sur le moment, et puis là, par contre, ça m’avait…

En fait, ce qui est assez curieux, c’est que les valeurs diffèrent ; il y a un décalage dans les valeurs. Par exemple tout ce à quoi on donne de la valeur ici : l’argent, les choses d’ordre sexuel, le travail et tout ça… c’est complètement en décalage ! Au moment où j’ai revu ma vie, tout ce qui comptait, c’était l’amour. Ce qui est important, c’est d’aimer. Ce sont des sentiments nobles qui… font évoluer, qui… font grandir la personne, en fin de compte. Et dans une vie où il n’y avait pas eu beaucoup d’amour, c’était le reste qui dominait. Par contre, je n’arrive pas à préciser les endroits qui m’ont fait le plus mal parce que ça allait très, très vite.

C’est surtout à la fin, ce qui en est ressorti c’est que, en voyant ce que j’avais pu faire jusqu’à présent, tout le temps que j’avais perdu, il fallait absolument… dire “*non*” ! Je demandais une nouvelle chance. Ce que j’avais fait n’était vraiment pas bien, il y avait autre chose à faire, à apprendre, et partir comme ça, sans avoir rien appris, à n’avoir fait que des choses négatives à la limite, ce n’était pas… Je voulais une chance de connaître certaines choses que je n’avais pas connues, et, surtout, cesser de…

Sans être un monstre, je n’ai jamais été un enfant de chœur, loin de là, au contraire. Dans mon enfance, au lieu d’apprendre certaines choses, d’aller vers les autres, je les rejetais, je rejetais tout le monde. Je préférais rester dans mon jardin à tirer sur les oiseaux… et je ne ratais jamais ma cible ! À

7 ans, j’avais une carabine à air comprimé ; à 9 ans, j’avais une 22 long rifle. À l’école, j’étais passionné de bagarre. Après, je me suis passionné pour les arts martiaux, le karaté, tout ça, ça marchait très bien. Puis j’ai fait l’armée, j’étais dans les commandos, une section qui se voulait d’élite en plus, et ça me plaisait énormément ! Si cet accident ne m’était pas arrivé, je serais certainement rentré dans la Légion. J’adorais la chasse, mais j’étais plutôt destructeur que chasseur, parce que bon, j’ai fait beaucoup de challenges de tir et tout ça à l’armée – j’ai même été sélectionné pour être tireur d’élite ! – et le tir sur cibles vivantes c’était… Donc, le tir, la chasse, ça avait une grande importance. Puis tout a changé.

Après ça, quinze jours après, j’avais un superbe fusil dont j’étais fier, eh bien je l’ai vendu… mais pour rien, je l’ai quasiment donné ! Tout a changé, tout a changé. Il y avait moi avant et il y a moi après. Ça a tout changé ! Ma vie a complètement changé après tout ça !

Après ce film tridimensionnel et vraiment digne de la plus haute technologie actuelle, comme au Futuroscope (*rires*), je me suis retrouvé là, pareil, bien comme il faut, devant une lumière… comme un ciel de lumière, mais qui était une personne, un être… de lumière. Et on sentait un amour… comment dire… c’était… quelque chose de… de… vous étiez vraiment tout petit ! C’était quelque chose de fabuleux. On sentait… un être suprême qui était là, comme si… je ne sais pas. Là, maintenant, je l’appelle comme ça. Et cet esprit d’amour qui était là ne m’a fait aucun reproche, il n’a pas cherché à me juger. C’était moi-même qui me jugeais. Vous voyez ce que je veux dire ? Comme si j’avais eu besoin de me purifier pour me retrouver devant cet être de lumière. C’est assez fabuleux… Cette lumière était très, très grande, comme un ciel, sans limites, au point que j’étais dedans, quoi. Moi aussi, j’étais l’être de lumière. J’étais composé de la même lumière, mais je ne me voyais pas.

C’était une lumière très particulière, sans vraiment de couleur. À la limite un léger bleuté, très, très faible. Ça m’est arrivé à des moments de retrouver un peu ce genre de lumière si agréable. Vous est-il arrivé de voir un brouillard matinal avec le Soleil, par derrière, qui essaie de filtrer ? C’est un petit peu vaporeux, c’est très doux, c’est très beau. C’est un peu éblouissant, c’est vrai. Mais cette lumière-ci, elle n’était pas éblouissante.

Et en même temps… comment dire… je me suis adressé à cet être comme si je le connaissais… depuis toujours ! Et puis même assez durement, le priant de me donner une nouvelle chance, que je n’avais pas

fait ceci, cela… Mais j'ai vraiment supplié de toute mon âme ! Je me suis vraiment agenouillé tellement je voulais… Et en suppliant tellement fort, tellement… qu'à un moment… comme si… il me donnait cette chance… vous voyez. Il m'a renvoyé, comment dire… il a accepté que je… que je revienne. Et ça s'est fait instantanément : j'ai ressenti un choc au moment où je rentrais dans mon corps et, en même temps, je lâchais cette fameuse pédale, avec des gerbes d'étincelles et en renversant des bobines et des tables partout (*rires*) ! Et moi, je n'avais strictement rien.

Seulement, j'avais vécu quelque chose de formidable… de fabuleux ! Cet être de lumière à qui je me suis adressé comme si c'était une personne… c'est assez fabuleux. Il est tellement *puissant*… qu'on a l'impression qu'il aurait pu *créer le monde* !

Et je savais que si je n'avais pas supplié, mais vraiment de toute mon âme, parce que vraiment je désirais excessivement revenir, pour faire ce que je voulais faire – mais il a vraiment fallu que je sorte mes tripes, il n'aurait pas fallu que je doute une seconde ! – eh bien je serais resté, et puis c'est tout, et je me serais trouvé très bien, et puis voilà.

Mais je sentais que c'était très, très important, en fin de compte, la vie.

C'est excessivement important, ce que nous vivons, ce que nous apprenons, des tas de choses, pas obligatoirement des choses dans les livres ou tout ça, mais ce que nous vivons, c'est important. »

M. F., cas clinique n° 6 de ma thèse de doctorat

Au cours du déroulement des expériences de mort imminente, le bilan de vie, lorsqu'il a lieu, ne se produit pas toujours au même moment : parfois dès le début, lors de l'expérience de « sortie du corps », ou bien en présence de la grande lumière blanche ou d'un être de lumière. Ce bilan de vie peut prendre différents aspects, mais il présente toujours les mêmes caractéristiques : les images de la vie défilent à grande vitesse « comme dans un film », parfois en noir et blanc, parfois en trois dimensions ; l'expérienceur peut voir toutes les conséquences que ses paroles et ses actions ont eues sur les autres : il peut ressentir les sentiments qu'elles ont provoqués, y compris chez les animaux.

« J'ai revécu de nombreux événements de ma vie, non pas comme je m'en souvenais, mais de la façon dont les personnes, les arbres, les plantes,

les animaux également, en avaient fait l'expérience autour de moi. J'ai éprouvé cela comme si c'était moi.

Lorsque j'avais rendu les autres heureux ou tristes, j'ai tout ressenti comme eux[119]. »

Justin U.

L'expérienceur se juge lui-même et il est son seul juge : le seul critère de ce jugement de soi est l'amour. Des actions très simples, accomplies avec une générosité désintéressée, lui apparaissent alors comme ayant plus de valeur que des actions qu'il croyait importantes. Cela l'amène à remettre en question tout son système de valeurs.

Pendant la guerre du Viêtnam, Dannion Brinkley, un ancien agent des services de renseignements américains, est envoyé en commando derrière les lignes ennemies pour assassiner des personnalités du camp adverse. Les dégâts collatéraux qu'il provoque ne le gênent pas. Il est même complice du massacre de nombreux civils innocents, femmes et enfants. Plus tard, pendant la guerre froide, il sert comme instructeur auprès des armées de pays alliés, qu'il approvisionne en armes.

En 1975, il est foudroyé pendant un orage. Commence alors pour lui une extraordinaire aventure qu'il raconte dans son livre *Sauvé par les anges*[120]. Aspiré dans un tunnel, Dannion Brinkley arrive dans un univers lumineux où il rencontre un être de lumière. À son contact, il revit toutes les étapes de sa vie tumultueuse, « avec, cependant, une différence fondamentale : cette fois-là, [il] étai[t] la victime et non le bourreau ». Il voit défiler son enfance et les nombreuses bagarres qu'il a provoquées. Il ressent le désespoir de ses parents et l'humiliation des enfants qu'il a battus. Il perçoit aussi les sentiments des animaux qu'il a maltraités ou soignés. Puis il revoit chacune des personnes qu'il a exécutées et ressent leur terreur et leur souffrance, ainsi que la douleur de leurs proches. Il peut même voir les larmes des enfants des soldats tués par les armes qu'il a fournies. « La conscience de ma responsabilité […] m'accabla d'un poids insupportable. »

LE BILAN DE VIE DES MOURANTS

Ce bilan de vie est une étape essentielle de notre évolution psychologique, et pas seulement dans les expériences de mort imminente.

Nous le ferons tous, que nous le voulions ou non, quand nous nous approcherons du terme de notre existence.

L'australienne Bronnie Ware a travaillé comme auxiliaire de vie auprès de nombreux malades en phase terminale, pendant leurs derniers jours. En les écoutant lui confier le bilan de leur vie, elle s'est aperçue que les mêmes regrets revenaient sans cesse. Afin de nous inciter à réfléchir sur nous-mêmes avant que, pour nous aussi, il ne soit trop tard pour changer les choses, elle a décidé de les recenser et de les compiler dans un ouvrage, *Les 5 regrets des personnes en fin de vie*[121], qu'elle a illustré de plusieurs exemples. Comme dans le bilan de vie des expérienceurs, ces regrets concernent essentiellement les rapports avec autrui et, en particulier, les manquements à l'amour et au bonheur.

Le professeur Vicki Jackson, qui dirige le service de soins palliatifs de l'hôpital général du Massachusetts, a perçu, elle aussi, l'importance de ce bilan de vie et des prises de conscience qu'il entraîne[122]. Elle a compris que, pour préserver le moral de ses patients malgré la maladie, elle et son équipe doivent les inciter à réaliser ce qui est véritablement important pour eux tant qu'ils en ont encore les moyens, c'est-à-dire sans attendre que leur état de santé se dégrade. Comment procèdent-ils ? En intervenant conjointement avec les cancérologues dès l'annonce d'un diagnostic de cancer, sans attendre de savoir si le patient va survivre ou non. Une fois passé l'effet traumatisant de l'annonce du diagnostic, l'équipe de soins palliatifs prend le temps d'établir une relation de confiance avec le malade. Puis elle l'aide à exprimer ses *objectifs de vie* au cours d'un entretien :

« Êtes-vous inquiet pour votre avenir ?
– *Réponse du patient.*
– Que se passerait-il si vous deviez tomber plus malade ? Qu'est-ce que cela signifierait pour votre famille et pour vous ?
– *Réponse du patient.*
– Qu'est-ce qui serait vraiment important pour vous ?
– *Réponse du patient.*
– Alors, faites-le dès maintenant. »

En agissant de la sorte, les équipes de soins palliatifs du docteur Jackson constatent que la qualité de vie et le moral de leurs patients s'en trouvent

améliorés et que leur espérance de vie est prolongée d'environ trois mois par rapport aux moyennes habituelles !

Le même phénomène a été observé en Belgique, où l'euthanasie est légalisée sous certaines conditions. Dans ce pays, quand des patients atteints de maladie mortelle souhaitent faire une demande d'assistance médicale au suicide, celle-ci doit être faite tant qu'ils sont encore en pleine possession de leurs moyens pour être recevable. C'est-à-dire le plus tôt possible, tant que la maladie ne les a pas encore trop affectés. C'est pourquoi les médecins belges, afin de recueillir la volonté de leurs patients dans les conditions requises par la loi, sont obligés d'évoquer avec eux la possibilité d'une issue fatale dès l'annonce du diagnostic ! Bien que cette annonce précoce ne soit pas faite dans ce but, elle a pour effet d'inciter les malades à faire le bilan de leur vie, à dresser la liste de ce qui a vraiment de la valeur à leurs yeux, et à tout faire pour le réaliser, alors qu'ils sont encore en capacité de le faire.

Cette liste des choses que l'on voudrait faire avant de mourir, les Américains l'appellent la *bucket list*. Cette dénomination a inspiré le titre d'un très beau film, dont les personnages principaux – incarnés par deux merveilleux acteurs : Morgan Freeman et Jack Nicholson – apprennent en même temps leur diagnostic fatal avec une espérance de vie limitée à six mois. Ensemble, ils établissent leur *bucket list* et décident de la réaliser *sans plus attendre*. Leur dernier souhait, et le plus cher, sera de se réconcilier avec leurs proches.

Ainsi, en Belgique comme dans le Massachusetts, le fait que les patients aient pu faire le bilan de leur vie, tant qu'ils avaient encore la force de corriger ce qu'ils regrettaient et d'accomplir ce qui était important pour eux, a amélioré leur moral et leur santé au point d'augmenter leur espérance de vie ! Et cela n'a été possible que parce que le tabou de la mort a été brisé et que l'éventualité de leur décès leur a été annoncée suffisamment tôt.

En France, ce tabou a toujours la vie dure. Mais l'application de la nouvelle loi sur la fin de vie va peut-être, indirectement, sonner son glas[123]. En effet, cette loi incite les médecins à recueillir les directives anticipées de leurs patients. Cela va les obliger, comme leurs confrères belges, à demander à leurs malades d'envisager les conditions de leur décès pendant que leur état de santé est encore suffisamment bon pour leur permettre d'y réfléchir. Et leur permettre ainsi, peut-être, une prise de conscience salutaire.

LE BILAN DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES

> *« Une immense sensation de calme intérieur m'a envahi et j'ai senti une sorte de présence. J'ai regardé et j'ai vu le visage de ma mort, amie et conseillère, grâce à laquelle je ne serais plus jamais lâche un seul jour de ma vie. […] Elle était là, affirmant que, lorsqu'elle me prendrait par la main pour que nous voyagions vers d'autres mondes, je ne devais pas emporter avec moi le plus grand de tous les péchés : le regret* [124] *. »*
>
> PAULO COELHO

Ce bilan de vie ne se fait pas seulement chez les personnes qui se retrouvent en fin de vie à cause d'une maladie grave. Il se fait aussi de façon naturelle chez tous ceux qui avancent en âge. La diminution de leurs capacités physiques les oblige à ralentir leur rythme de vie. Et le souvenir de tous les événements douloureux, les regrets et les conflits non réglés, qu'ils croyaient avoir oubliés en occupant leur esprit avec leur travail ou leurs activités, ressortent alors. Et s'ils ne sont pas apaisés, la souffrance qu'ils génèrent peut devenir si profonde qu'elle les entraîne dans la dépression. Et parfois même plus loin : jusque dans la maladie d'Alzheimer. Comme si leur cerveau tentait de se protéger de la douleur en se réfugiant dans l'oubli. C'est ainsi que, pendant ma consultation mémoire, les premiers mots que me disent mes consultants font souvent allusion à un drame qui les a frappés au cours de leur vie. Un événement qui a eu lieu des décennies auparavant, mais dont ils souffrent encore de façon aussi intense que s'il s'était produit le mois précédent.

Un jour, au cours de l'une de mes consultations, je reçois monsieur N., qui vient de fêter ses 80 ans. Dès le début de notre entretien, il laisse éclater sa colère contre le général de Gaulle qui, dans les années soixante, a « chassé les soldats américains hors de France ! » C'est ainsi qu'en 1967, les Américains ont dû quitter la base de Bordeaux-Mérignac, l'une des plus grandes bases de l'OTAN en France. À cette époque, M. N. était chef d'entreprise et il avait en charge la construction et l'entretien de tous les bâtiments de la base. Parfaitement bilingue, il était l'interlocuteur des officiers américains. Tout son discours ne sera que le récit de cette période, la plus heureuse de sa vie. À aucun moment, il n'évoquera les vingt-cinq ans qui ont suivi et pendant lesquels son entreprise a continué de prospérer,

ni ses vingt années de retraite paisible, dans un village voisin, près de sa famille. Pour lui, la vie s'est arrêtée il y a quarante-cinq ans.

Touchée par son histoire, je ne peux m'empêcher de lui demander : « Mais pourquoi n'êtes-vous pas parti avec eux ? » Je me mords aussitôt les lèvres. Quelle idiote je suis ! Il est trop tard maintenant pour poser cette question ! C'était en 1967 qu'il aurait fallu le faire. Pourtant, M. N. ne paraît ni surpris ni choqué par ma remarque, comme si cette question lui était familière. Sa colère cesse d'exploser et devient intérieure. Son regard reste sombre, mais se fait lointain. Il pouvait en vouloir au général de Gaulle d'avoir « chassé » les Américains, mais il ne peut pas l'accuser de l'avoir empêché de les suivre. Alors pourquoi – ou pour qui – n'est-il pas parti avec eux ? Pour une raison ou une personne contre laquelle, visiblement, il ne peut pas se mettre en colère.

Après cette première consultation, M. N. ne voudra plus revenir me voir. Plus tard, sa femme m'avouera qu'au cours des semaines qui ont suivi, son mari s'est montré d'une humeur profondément triste et sombre. Il en a rejeté la responsabilité sur notre entrevue, qui avait fait remonter à la surface des regrets enfouis très profondément mais toujours vivaces.

Quelques années passent. L'état de M. N. se dégrade et il doit être hospitalisé. Le neurologue qui l'examine diagnostique une maladie neurodégénérative trop évoluée pour qu'il puisse retourner chez lui. Et c'est ainsi que je le retrouve comme pensionnaire de mon unité de soins de longue durée. M. N. est d'abord hébergé dans une chambre à deux lits. Mais il ne supporte pas son voisin et on l'entend souvent crier après lui. Je décide de recevoir le voisin dans le bureau des infirmières pour tenter de comprendre la cause de leur différend. C'est un charmant monsieur qui vient de perdre son épouse, à laquelle il était profondément attaché. Ce décès lui a brisé le cœur dans tous les sens du terme : ses problèmes cardiaques se sont aggravés, il a dû être hospitalisé et, trop fatigué pour retourner chez lui, il a fini par arriver dans notre service. Il sait que M. N. souffre d'une maladie neurologique et il essaie de se montrer le plus tolérant possible avec ses troubles du comportement. Mais il ne parvient pas à comprendre les raisons de son agressivité envers lui. À cet instant, par la baie vitrée du bureau qui donne sur le couloir, je vois passer M. N. qu'une aide-soignante guide vers la salle à manger. Il jette un regard vers nous et reconnaît son voisin de chambre. Je le vois alors grimacer de colère et lever un poing menaçant dans sa direction. Qu'a donc bien pu faire, pour mériter

autant de haine, ce brave homme passionné d'aviation, qui pilotait, il y a quelques années encore, de petits avions dont il a affiché les photos dans sa chambre ? Des avions ! La réponse m'apparaît, d'une clarté évidente : la base américaine de Bordeaux-Mérignac était une base aérienne !

Une étrange coïncidence a réuni dans la même chambre ces deux hommes aux destins singuliers, mais totalement opposés : celui qui a réalisé son rêve et celui qui n'a pas pu poursuivre le sien. Ainsi, bien que la mémoire de M. N. soit en grande partie effacée par sa maladie, le regret de la perte de son rêve américain, lui, persiste toujours. Et un destin sadique l'a réactivé une dernière fois, en mettant sur sa route un homme dont la vie lui a rappelé ce douloureux souvenir. Il apparaît évident que le seul moyen d'apaiser M. N. est de le séparer de son voisin. Heureusement pour lui, une autre chambre se libère quelques jours plus tard et il y emménage aussitôt.

M. N. est enfin tranquille, seul dans sa chambre d'hôpital. Plus personne ne vient réveiller ses vieux souvenirs. Par la suite, il perd l'usage de la parole et ne peut plus communiquer. Mais la colère continue de se lire dans ses yeux. Une colère qu'il parvient encore à exprimer en repoussant les mains qui cherchent à le nourrir ou à lui prodiguer des soins. Une colère que ni sa longue vie ni la maladie qui a progressivement détruit son cerveau n'ont réussi à effacer.

Quelques années plus tard, cette vie dont il ne voulait plus se termine enfin. Quand la mort est venue, lui a-t-elle apporté l'apaisement de ses remords ?

La mort est-elle la solution aux problèmes que nous n'avons pas réussi à résoudre de notre vivant ?

5. COMMENT EXPLIQUER LES EMI ?

LES HYPOTHÈSES PSYCHOLOGIQUES

Elles sont nombreuses[125] et sont toutes fondées sur l'idée que les expériences de mort imminente seraient un moyen de défense de notre psychisme face à la terreur provoquée par la perspective d'une mort imminente. Celui-ci déformerait alors la réalité pour la rendre moins effrayante, ce qui donnerait naissance aux visions des EMI.

Mais dans ce cas, pourquoi les EMI surviennent-elles chez des personnes qui ne sont pas en danger de mort ? Et pourquoi les survivants d'arrêt cardiaque, dont la plupart ont sombré dans l'inconscience sans avoir eu le temps de se sentir en danger, présentent-ils un taux d'EMI trois fois supérieur à la moyenne[126] ? Contrairement à ce qu'affirment ces hypothèses, pour nombre d'entre eux – comme pour Gégé – c'est leur EMI qui, loin de leur masquer la réalité, leur a permis de prendre conscience du fait qu'ils étaient en train de mourir.

En conclusion, *les hypothèses psychologiques n'expliquent pas les EMI*.

LES HYPOTHÈSES PSYCHIATRIQUES

Il s'agit des hallucinations et des délires, qui sont habituellement avancés comme explications des expériences de mort imminente, alors que, comme nous allons le voir, ils en diffèrent en tout point.

Les hallucinations

Une hallucination est la perception de quelque chose par les organes sensoriels (yeux, oreilles) alors qu'il n'y a rien de matériel à percevoir. Elle est toujours le fruit d'un fonctionnement anormal du cerveau. Au cours des expériences de mort imminente, au contraire, lors de l'expérience de « sortie du corps », *les visions des expérienceurs sont l'exact opposé d'une*

hallucination : ils peuvent voir des personnes et des objets qui existent réellement, mais sans utiliser leurs yeux, puisque ceux-ci sont fermés. De plus, des EMI surviennent aussi bien chez des personnes en bonne santé, dont le cerveau fonctionne correctement, que chez des patients en arrêt cardiaque, dont le cerveau ne fonctionne plus[127].

Le docteur Sam Parnia, anesthésiste-réanimateur, directeur de recherche en réanimation à l'école universitaire de médecine Stony Brook, à New York (États-Unis), et directeur du groupe de recherche sur la conscience de l'université de Southampton (Royaume-Uni), l'exprime ainsi : « Un cerveau qui ne fonctionne pas ne peut pas halluciner. Je vous garantis que, même après une injection de LSD, une personne en arrêt cardiaque n'aura pas d'hallucinations[128] ! »

Quant aux crises d'épilepsie, elles n'ont rien à voir avec des EMI : sur ce point, le professeur Ernst Rodin, neurologue et psychiatre, directeur du « Programme épilepsie » de la clinique Lafayette à Détroit (États-Unis) et président de la Société américaine de neurophysiologie clinique (ACNS), explique : « Les composants de base des EMI sont une sensation de paix voire de félicité, la prise de conscience d'être en train de mourir et, par la suite, de ne plus être limité par son corps physique. Bien que j'aie vu des centaines de patients avec des crises épileptiques temporales en trois décades de vie professionnelle, je n'ai jamais rencontré de tels symptômes pendant une crise[129]. »

Daniel Maurer, un infirmier psychiatrique, a recueilli plusieurs témoignages d'EMI auprès de ses patients dans *La vie à corps perdu*[130]. L'un d'entre eux, un ancien toxicomane, lui a affirmé avoir ressenti « une paix et une sérénité » qu'il n'avait jamais connues, et surtout un sentiment « d'urgence de changement dans sa vie », un jugement de valeur qu'il n'avait éprouvé avec aucun des hallucinogènes qu'il avait utilisés. Ainsi, lorsque des personnes qui ont souffert d'hallucinations ont l'occasion de vivre une EMI, elles sentent nettement la différence entre leurs hallucinations, confuses et incohérentes, et les visions de leur EMI, extrêmement claires, précises et porteuses de sens :

« En rêve, les choses vous arrivent sans que vous puissiez intervenir sur quoi que ce soit. Vos pensées, vous ne les dirigez pas, elles arrivent comme ça. […] Et puis, vous ne vous sentez pas touché comme ça… C'est un peu

diffus. Même s'il y a des rêves très nets, presque réels, ce n'est quand même pas comparable.

Là, vous avez une telle lucidité d'esprit que ça vous apparaît plus vrai que ce que vous pouvez toucher dans la vie ! Vous avez une telle perception des choses, un état d'esprit tellement fin, tellement… que, en fait, c'est impossible de penser que ça puisse être un rêve ou une hallucination !

Cette histoire, je ne l'ai pas vue, je l'ai *vécue.*

Et puis, ce n'était pas comme ces hallucinations qui se surajoutent au contexte habituel.

Là, j'ai carrément *changé de contexte.* »

M. F., cas clinique n° 6 de ma thèse de doctorat

Il n'y a donc pas lieu de rechercher l'explication des EMI parmi les causes des hallucinations, comme la prise de médicaments psychotropes, sédatifs ou morphiniques. Ceux-ci ont, au contraire, un effet défavorable sur la genèse des EMI, puisqu'ils en diminuent la fréquence, ainsi que plusieurs études l'ont démontré[131].

En conclusion, *les EMI ne sont pas des hallucinations.*

Les délires

Un délire est le fait de croire en quelque chose de faux ou d'impossible avec une conviction telle qu'aucune preuve ni aucun argument ne peuvent faire changer d'avis le délirant. Les expérienceurs sont souvent qualifiés de délirants, car ce qu'ils décrivent nous paraît impossible selon notre conception de la réalité – dont nous savons qu'elle est très incomplète[132].

Pourtant, les causes et les effets des délires sont très différents de ceux des expériences de mort imminente.

Les causes : les délires se construisent soit à partir d'une fausse interprétation d'événements réels, soit sur la base d'hallucinations. Dans les EMI, au contraire, les événements sont décrits correctement et sans erreur, et nous venons de voir que les visions des EMI ne sont pas des hallucinations.

Les effets : les délires provoquent chez les malades qui en souffrent des troubles de l'humeur et du comportement : la volonté d'imposer leur vision des choses à autrui, et une méfiance hostile envers ceux qui ne la partagent pas. Les expérienceurs, au contraire, parlent peu de leur EMI. Et quand ils le font, ils ne cherchent pas à convaincre les autres de la véracité de leurs dires. Contrairement aux délirants, ils conservent un comportement sociable et

deviennent même plus empathiques, humbles et ouverts aux autres après leur EMI.

En conclusion, *les EMI ne sont pas des délires.*

LES HYPOTHÈSES NEUROLOGIQUES

2012. Au centre hospitalier universitaire de Poitiers, une jeune femme doit être opérée d'une volumineuse tumeur située dans le lobe pariétal de l'hémisphère droit de son cerveau. La patiente sous anesthésie générale, sa boîte crânienne est ouverte. Le neurochirurgien doit maintenant rechercher le chemin qui lui permettra d'accéder à la tumeur. Mais dans un cerveau, tout se ressemble et la seule personne qui peut le guider, c'est la malade elle-même. L'anesthésiste la réveille donc, tout en la maintenant insensibilisée contre la douleur, et un neurologue s'assoit auprès d'elle pour l'interroger sur ce qu'elle ressent. Le neurochirurgien commence alors à poser précautionneusement de fines électrodes sur la surface du cerveau exposée devant lui pour y envoyer de très faibles et brèves impulsions électriques. Ce n'est pas douloureux, car le cerveau lui-même est insensible. Le seul effet de ces petites décharges est d'activer les neurones qu'elles touchent, ce qui provoque des sensations particulières. Quand elle les ressent, la malade le signale, et le chirurgien sait si la zone stimulée est celle qu'il recherche ou non. Il écoute donc avec attention les réponses qu'elle donne au neurologue[133]. En progressant de la sorte, le neurochirurgien parvient à retirer la tumeur qui comprimait le cerveau de la malade. À la fin de l'intervention, il veut s'assurer que l'incision qu'il a dû pratiquer ne lui a pas laissé de séquelles. Il pose une dernière fois son électrode à la surface du cortex et déclenche un nouvel influx électrique… Quand soudain, la patiente s'écrie :

« J'entends quelqu'un !

– Oui, c'est moi qui vous parle, répond le neurologue.

– Non, c'est quelqu'un d'autre ! »

Brusquement, elle se met à s'agiter et à pleurer. Les médecins et les infirmières, inquiets, lui demandent ce qui lui arrive et tentent de la rassurer, mais, secouée de sanglots, elle ne peut répondre qu'au bout de quelques secondes : « Ça va passer, ça va passer. » Puis elle explique : « J'ai vu toute ma famille morte. Ils sont tous venus d'un coup et ils me parlaient… C'est bon, ils sont partis… Tout va bien, ils m'ont rassurée. » L'intervention s'est bien passée et la jeune femme s'est rétablie. Quelques jours après

l’opération, le neurologue, très intrigué, va la voir pour comprendre ce qui lui est arrivé. La patiente lui explique alors qu’à ce moment-là, elle a vu très distinctement sa grand-mère et sa tante, qui étaient toutes deux décédées quelques années plus tôt.

« Pensez-vous que c’était une hallucination ? lui demande le neurologue.

– Non, ce n’était pas une hallucination. Vous allez me croire folle, mais… C’était perceptible et visible. C’était très perceptible. C’était très réel.

– Pourquoi cela vous a-t-il angoissée ?

– Voir ma grand-mère et ma tante ne m’a pas angoissée. Au contraire, elles me rassuraient, elles me disaient que tout allait bien se passer. Par contre, j’ai été très surprise de les voir au bloc. Elles n’avaient rien à faire là ! »

Le neurologue se demande alors si la stimulation électrique n’a pas réactivé un souvenir ancien. Après tout, l’hippocampe – une fine structure en forme de S, comme l’animal marin du même nom –, siège de la mémoire, se trouve juste en dessous de la zone stimulée. Mais il abandonne cette hypothèse quand la malade lui dit qu’elle était aussi très surprise de les voir ensemble. Cela n’était jamais arrivé de leur vivant, car elles ne se fréquentaient pas. La jeune femme avoue aussi au médecin qu’elle les a très clairement entendues lui parler « par un autre canal que par les oreilles ». Le neurologue peut également constater que sa patiente a été transformée par cette expérience : elle dit ne plus avoir peur de la mort et ne plus se sentir attachée aux biens matériels. Elle affirme elle-même avoir vécu une expérience mystique[134].

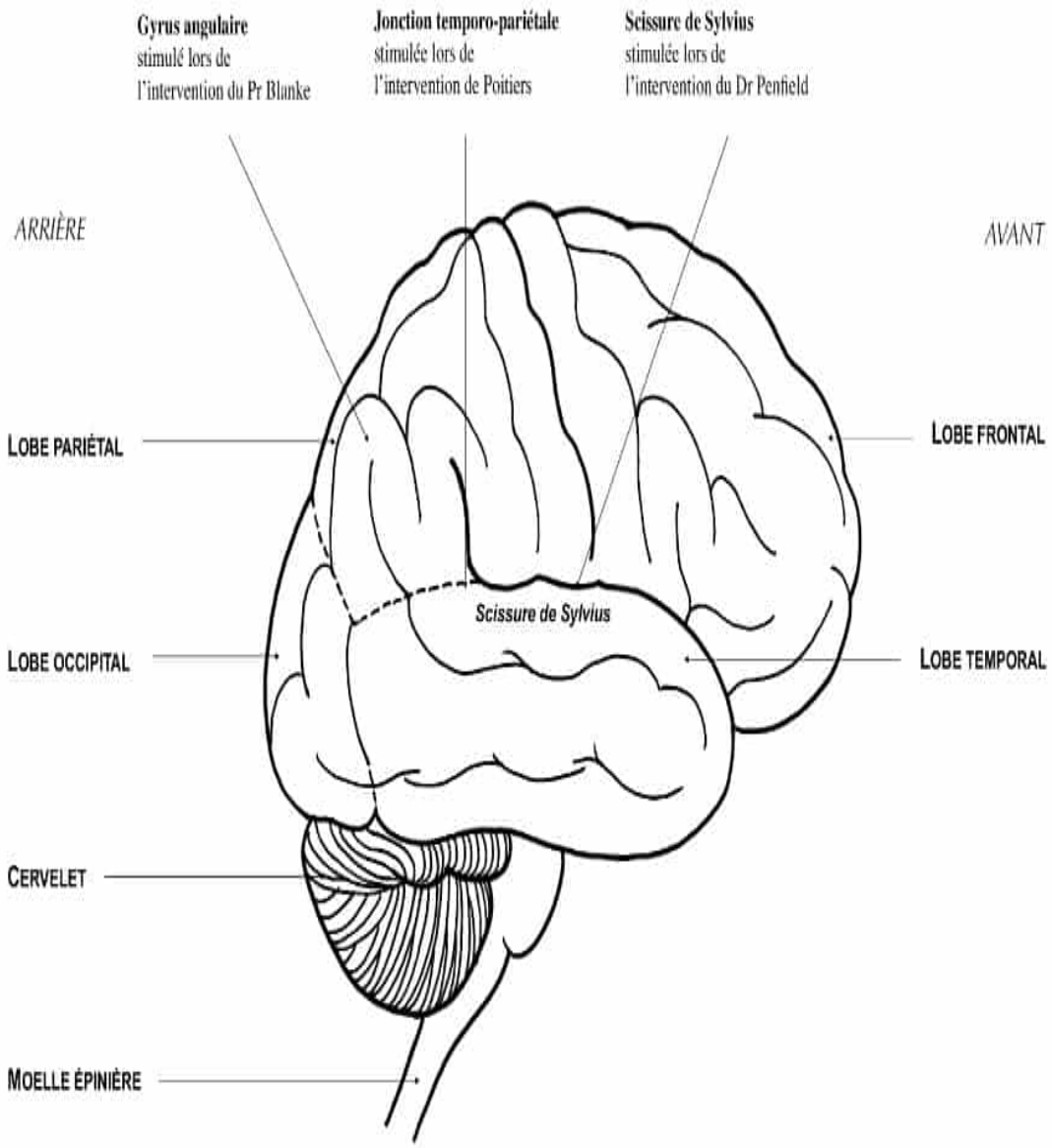
Cette expérience présente de nombreuses caractéristiques propres aux EMI : le sentiment de réalité de l’expérience, la vision de proches décédés qui adressent des paroles rassurantes, la communication par la pensée et, par la suite, de profondes transformations psychologiques avec, en particulier, une disparition de la peur de la mort. Elle se rapproche d’ailleurs plus des visions des mourants, du fait que la patiente est restée consciente et capable de communiquer avec son entourage pendant tout son déroulement. Quelle était donc cette zone du cerveau dont la stimulation électrique a provoqué une telle réaction ? Il s’agissait d’une zone située au niveau de la jonction temporo-pariétale droite, juste derrière l’extrémité postérieure de la scissure de Sylvius, un profond sillon horizontal qui sépare le lobe temporal, en bas, des lobes pariétal et frontal, en haut.

Ce n’était pas la première fois qu’une activation de la région du sillon latéral de l’hémisphère droit provoquait des sensations très semblables à celles que l’on trouve dans les EMI. En 1955, à Montréal, au cours d’une intervention, le chirurgien canadien Wilder Penfield, pionnier de la neurochirurgie, provoqua ainsi involontairement une impression de sortie du corps chez l’un de ses patients[135]. Alors qu’il stimulait avec une fine électrode une zone située à l’intérieur de la scissure de Sylvius droite de son malade, celui-ci ressentit un goût doux-amer sur la langue. À l’arrêt de la stimulation, cette impression disparut. Mais alors le patient s’écria : « Mon Dieu, je sors de mon corps ! »

En 2002, à Genève, une autre intervention neurochirurgicale a provoqué chez une patiente l’impression de se voir « d’en haut ». Mais, d’après le neurologue présent à ce moment-là, le professeur Olaf Blanke[136], elle ne pouvait voir ni son environnement, ni le haut de son corps,

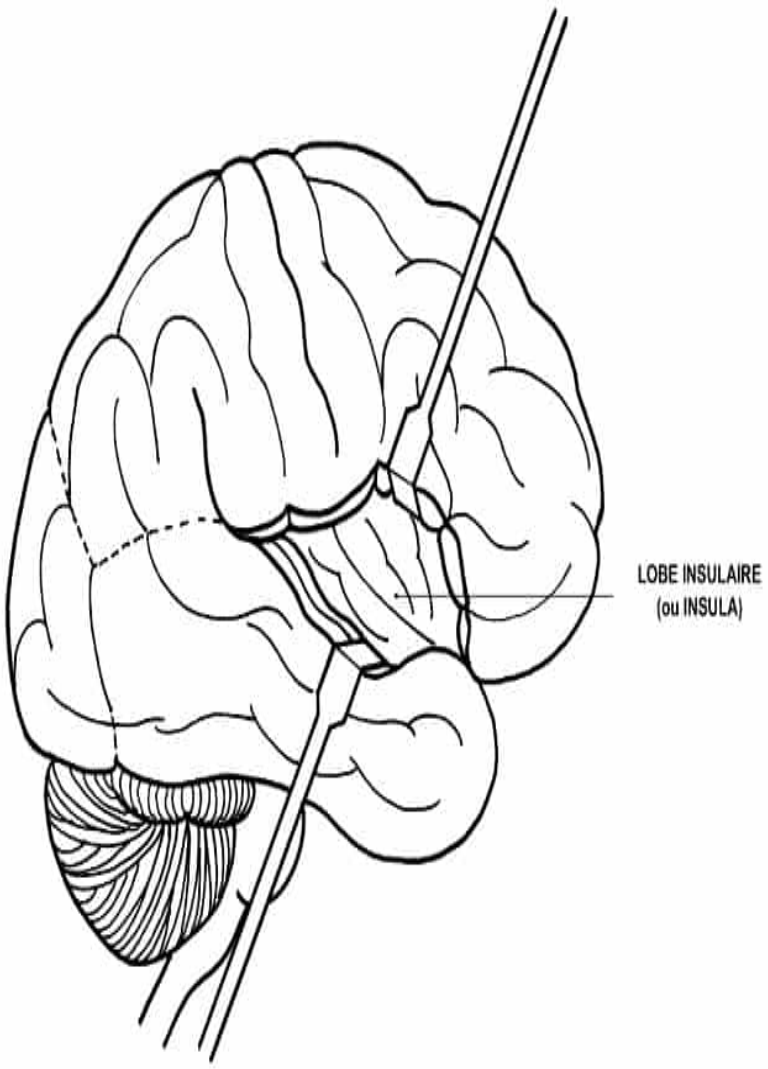
contrairement aux expérienceurs. Il s’agissait donc là d’une hallucination héautoscopique et non d’une expérience de sortie de corps comparable à celle des EMI.

Sur le schéma suivant, on peut voir que la stimulation du Pr Blanke a été faite dans une région située à l’arrière du lobe pariétal. Alors que la stimulation du Dr Penfield, qui a suscité chez son patient une impression de sortir de son corps qui rappelle celle que ressentent les expérienceurs au début de leur EMI, et la stimulation de l’intervention de Poitiers, qui a provoqué une expérience de type « vision de mourant », ont toutes les deux été faites près de la scissure de Sylvius droite, le profond sillon latéral qui sépare le lobe temporal du lobe pariétal.



Vue latérale droite du cerveau

(S.Cafardy, 2019)



Lobe insulaire caché au fond de la scissure de Sylvius
(S.Cafardy, 2019)

Qu’y a-t-il donc à l’intérieur de ce sillon qui aurait pu provoquer de telles sensations ? Pour le savoir, demandons à un neurochirurgien d’en écarter délicatement les bords. Que voyons-nous apparaître ? Un cinquième lobe ! Caché comme un lapin dans son terrier, recouvert par les lobes temporal,

frontal et pariétal comme par une couverture. Et ce lobe caché s'appelle l'insula (qui signifie « île » en latin).

Peut-on en déduire que ce lobe insulaire joue un rôle dans le déclenchement des EMI ? Il est vrai que cette *insula* reste encore très mystérieuse. Tout ce que l'on sait sur elle, c'est qu'elle intervient dans de nombreuses fonctions très diverses du cerveau. Elle joue tout d'abord un rôle en ce qui concerne les sensations liées au corps : le froid et le chaud, la douleur, la sensation de respirer ou de sentir battre son cœur et, plus généralement, l'impression d'avoir un corps – bref, tout ce qui disparaît lors d'une EMI. Elle intervient aussi en ce qui concerne les sensations liées à la conscience : la conscience d'être soi, les émotions, l'empathie, la communication, la distinction entre le bien et le mal – tout ce qui, au contraire, est exacerbé pendant une EMI. L'*insula* apparaît donc comme la partie du cerveau qui assure la jonction entre ce qui disparaît – les sensations du corps – et ce qui persiste – la conscience – pendant une EMI. S'il arrivait que ce lobe soit activé par une stimulation anormalement puissante, celle-ci pourrait-elle rompre cette liaison et provoquer une EMI ?

Mais une stimulation aussi puissante devrait, en théorie, s'étendre aux régions cérébrales qui jouxtent l'*insula* et les activer elles aussi. Ce qui donnerait naissance à des sensations… comme celles que l'on observe parfois au début des EMI. Par exemple, les bruits stridents et désagréables entendus par Gégé et d'autres expérienceurs ressemblent à des acouphènes produits par une activation de la zone responsable de l'audition des bruits : le gyrus de Heschl, qui est logé dans le repli du lobe temporal qui recouvre l'*insula*. La « revue de vie », qui inaugure de nombreuses EMI, réactive simultanément tous les souvenirs enregistrés dans l'hippocampe, une structure cérébrale qui se trouve en dessous de l'*insula*. Quant à la perte de contact entre la conscience et le corps, ressentie par Cannelle et d'autres témoins, elle reproduit l'effet d'une stimulation électrique du *claustrum*, que l'on a surnommé pour cette raison « l'interrupteur de la conscience[137] » : une mince lame de cellules grises située juste sous le lobe insulaire qu'elle suit comme son ombre et qui est connectée à l'ensemble du cerveau[138].

« Bien que la ceinture de sécurité m'ait empêché d'être éjecté, elle est remontée sous les côtes. Certains objets durs à l'arrière m'ont heurté derrière la tête… Avant que je puisse ressentir la moindre douleur, mes cinq sens ont paru cesser de fonctionner simultanément. J'ai été englouti dans un monde de silence et d'obscurité. Comme si le courant avait été coupé[139]… »

Toutes ces sensations semblent indiquer que ces régions du cerveau sont stimulées lors du déclenchement des EMI. Mais qu'est-ce qui pourrait les activer avec autant d'intensité qu'une décharge électrique ? Il se trouve que notre cerveau fabrique de façon naturelle une substance excitatrice qui, lorsqu'elle est produite en grande quantité, stimule les neurones avec la même efficacité qu'une impulsion électrique : le glutamate. Or, ce glutamate est justement sécrété de façon massive par le cerveau dans les deux situations où se produisent la plupart des expériences de mort imminente : en cas de stress intense – comme à l'occasion de la prise de conscience d'un danger mortel imminent – et juste avant la mort cérébrale[140].

Cependant, comme nous l'avons vu, il existe des cas d'EMI qui surviennent chez des personnes en bonne santé, en dehors de toute situation de stress ou de danger mortel susceptible de provoquer cette décharge de glutamate. On peut alors envisager l'hypothèse que le responsable ne soit pas le glutamate lui-même, mais des substances que les neurones fabriquent pour se protéger des effets secondaires toxiques du glutamate. En effet, des psychiatres et des neurologues ont étudié les effets d'une drogue qui agit comme ces substances naturelles : la kétamine. Et ils ont constaté qu'elle pouvait provoquer des expériences très semblables à des EMI[141]. Mais ces résultats n'ont été obtenus que dans certains cas très particuliers : chez des volontaires sains[142], ou dans le cadre d'un accompagnement psychologique à visée thérapeutique[143]. Les effets des injections de kétamine utilisées lors des anesthésies – pour leur action antalgique –, ou dans un but addictif, sont plutôt de nature confusionnelle et hallucinatoire. Il semble donc que, de la même façon que l'argent ne fait pas le bonheur, la kétamine et ses équivalents naturels ne font pas les EMI, mais qu'ils y contribuent.

En effet, cette réaction en chaîne correspond bien à ce que l'on observe au début des EMI. Mais seulement au début. Car trop d'éléments manquent pour pouvoir aller plus loin : la « revue de vie » provoquée par la stimulation de l'hippocampe ne comporte ni la perception des conséquences de ses actes sur autrui ni le jugement de soi caractéristiques des « bilans de vie » des EMI. L'activation de ces régions cérébrales ne permet pas non plus de comprendre comment des expérienceurs ont pu voir et entendre ce qui se passait dans des lieux éloignés, hors de portée de leurs sens. Et d'où viennent ces êtres de lumière qui communiquent par la pensée ?

En conclusion, ce scénario, bien que séduisant, ne permet d'expliquer que le déclenchement des EMI, non les étapes suivantes. Et puisque ce déclenchement aboutit à la séparation du corps et de la conscience, pour comprendre ce qui se passe ensuite, il nous faut maintenant étudier la conscience, c'est-à-dire… à mes yeux, l'un des plus grands mystères actuels de la science, rien que ça !

QU'EST-CE QUE LA CONSCIENCE ?

> *« Pour moi, les deux grands défis actuels à relever sont ceux-là : la réalité physique et la conscience. Actuellement, nous ne comprenons ni l'un ni l'autre et nous avons besoin d'une approche unifiée pour appréhender les deux ensemble* [144] *. »*
>
> Professeur MAX TEGMARK, astrophysicien

Le mot « conscience » vient du latin *conscientia*, lui-même issu du verbe *scire* qui signifie « savoir ». D'après le dictionnaire *Larousse*, la conscience est la « connaissance […] que chacun a de son existence et de celle du monde extérieur ». La conscience se définit donc par sa fonction, *non par son origine.* Toute entité qui remplit cette fonction peut donc être considérée comme une conscience, qu'elle soit ou non dépendante d'un cerveau. Et cela n'a rien à voir avec une notion religieuse.

L'essence de la conscience est la connaissance et la connaissance naît de l'information. Mais elle est plus que cela. Car si connaissance et information étaient strictement équivalentes, nos ordinateurs, avec toute l'information qu'ils détiennent, devraient être aussi conscients que nous, ce qui n'est pas – encore ? – le cas. Pour que l'information devienne connaissance, elle doit être acquise par l'expérience. C'est l'expérience vécue qui fait la différence entre l'information obtenue sur une route en lisant son trajet sur une carte, et la connaissance que l'on en a pour l'avoir parcourue à vélo. Dans le deuxième cas, on se souvient parfaitement de chacune de ses dénivellations parce qu'on les a ressenties dans les jambes, de chaque pont enjambant une rivière dont on a entendu le bruissement et respiré la fraîcheur, de chaque partie exposée au Soleil ou au vent que l'on a reçus en plein visage, et de chaque village traversé où l'on a goûté un repos bien mérité. C'est ainsi que l'expérience vécue complète l'information en l'associant à des sensations, à des émotions, ce qui donne naissance à la connaissance.

Tous les animaux sont doués de conscience, mais pas au même niveau de développement. On distingue, en effet, différents niveaux : la conscience primaire et la conscience supérieure.

Tous les animaux, humains compris, possèdent une conscience primaire. Elle nous permet, par le biais de nos sensations – vue, ouïe, odorat, etc. – et de nos émotions – la peur, le désir, etc. – d'analyser notre état intérieur, par exemple une déshydratation qui se manifeste par une désagréable sensation de soif. Elle nous permet aussi d'analyser le monde extérieur qui nous entoure, par exemple un bruit d'eau annonçant la présence d'un ruisseau sur notre droite. La conscience primaire nous permet ainsi de nous adapter pour survivre – en nous déplaçant vers le ruisseau pour aller y boire.

La conscience supérieure est construite sur la base de la conscience primaire, mais ses capacités sont beaucoup plus étendues. Seules quelques espèces d'animaux, dont les êtres humains, sont dotées de ce niveau supérieur de conscience. Grâce au langage, nous pouvons explorer les merveilleuses capacités que nous donne notre conscience supérieure. Sa caractéristique principale est qu'elle nous permet d'être conscients de nous-mêmes, de notre être, de notre existence : « Je pense, donc je suis », disait Descartes dans le *Discours de la méthode*[145]. Cette conscience de notre propre existence nous amène inévitablement à prendre aussi conscience de sa fin et à nous poser la question de notre mort, ce qui est le sujet de ce livre. En conséquence, si vous lisez ce livre, cela veut dire que vous possédez une conscience supérieure.

Cette conscience supérieure nous permet également de concevoir ce que nous ne pouvons percevoir, d'imaginer ce que nous ne voyons pas, d'inventer de nouvelles façons d'agir, des objets et des outils qui n'existaient pas auparavant. Elle nous permet d'imaginer des histoires et des mythes, des mondes nouveaux que nous chercherons à découvrir. Et tout cela nous donne la capacité d'explorer l'Univers. C'est aussi elle qui nous permet d'associer des symboles à des concepts et ainsi d'inventer le langage, le dessin, l'écriture et les mathématiques, qui eux-mêmes nous aident à structurer notre pensée, à communiquer avec les autres et à tisser des réseaux sociaux. Ainsi, au cours de sa vie, chaque être humain s'enrichit non seulement de sa propre expérience, mais aussi de celle des autres. Ce qui fait que, contrairement aux autres animaux, chaque nouvelle génération ne repart pas de zéro, mais bénéficie des expériences de toutes les générations qui l'ont précédée. C'est ce qui nous permet de progresser.

Cependant, si nous savons ce que *fait* la conscience, nous ne savons toujours pas aujourd'hui de quoi elle *est faite*. Pourtant, dans les années soixante-dix, l'avènement de l'imagerie par résonance magnétique nucléaire (IRM) a permis d'extraordinaires avancées dans l'étude du cerveau et fait naître l'espoir d'y dénicher le berceau de la conscience. Mais au lieu de clarifier les choses, ces images magnifiques n'ont fait que révéler la fantastique complexité des réseaux de communications entre nos neurones, réseaux qui se modifient en permanence pour s'adapter aux événements de l'existence. Et ces renouvellements incessants qui agitent le siège de nos pensées ne modifient pourtant en rien notre personnalité : nous restons nous-mêmes ! C'est là un mystère de plus… En effet, malgré leurs nombreux travaux, tout ce que les neuroscientifiques ont pu démontrer, c'est qu'il existe un lien entre les différentes activités de notre conscience – sentir, penser, agir… – et certains groupes de neurones, que l'on appelle les « corrélats neuronaux de la conscience ». Mais personne n'a encore réussi à découvrir la nature exacte de ce lien, ni même la nature exacte de la conscience.

Certains, comme David Chalmers[146] ou Christof Koch[147], neuroscientifique et biophysicien américain, considèrent la conscience comme une propriété fondamentale de l'Univers, au même titre que l'espace et le temps : on ne peut pas expliquer l'existence de l'espace et du temps, on ne peut que la constater ; c'est la même chose pour la conscience.

Si la conscience est une propriété constitutive de l'Univers, cela veut-il dire qu'elle est présente dans tout l'Univers, dans tout objet de cet Univers ?

C'est ce que pense le polytechnicien français Emmanuel Ransford, épistémologue et chercheur spécialiste en physique quantique[148]. Pour lui, la conscience fait partie intégrante de la matière au niveau de ses constituants les plus élémentaires : les particules quantiques. C'est en étudiant leurs comportements étranges que l'idée lui est venue que ces derniers pourraient se comprendre si ces particules étaient dotées, outre leur partie matérielle, d'une partie immatérielle capable de faire un choix lorsqu'elles se trouvent confrontées à un dilemme. Cette forme élémentaire de libre arbitre, et donc de conscience, présente au cœur de chaque particule de matière, expliquerait ainsi les nombreuses étrangetés de la physique quantique qui ont toujours étonné les physiciens. Par la suite, lorsque ces particules élémentaires s'associent pour former des structures matérielles et des organismes de plus en plus complexes, leurs parties immatérielles se connecteraient également

pour *échanger des informations* entre elles, ce qui donnerait naissance à des formes de conscience de plus en plus évoluées.

Les neuroscientifiques français Jean-Pierre Changeux, Stanislas Dehaene et Lionel Naccache en sont venus eux aussi à la conclusion que notre conscience naît non des neurones eux-mêmes, mais des *échanges d'informations* entre eux, au sein de ce qu'ils ont appelé l'« espace de travail neuronal global[149] ».

C'est en se fondant sur ce lien entre échange d'informations et conscience que le psychiatre et neuroscientifique italien Giulio Tononi a développé sa « théorie de l'information intégrée » (TII)[150], dont le but est de mesurer le degré de conscience d'un système, quel qu'il soit. Ce degré de conscience ne dépend pas de la nature des éléments qui composent le système – ces éléments peuvent être aussi bien les neurones de notre cerveau que les puces électroniques d'un ordinateur –, mais de la complexité des connexions et des *échanges d'informations* entre eux. Notre cerveau, par exemple, avec ses millions de milliards de connexions entre ses 86 milliards de neurones, est un système hautement connecté, ce qui explique qu'il est doté d'un haut niveau de conscience. Mais Internet, lui aussi, est un système hautement connecté… Cependant, la TII n'a pour objectif que de mesurer le *degré* de conscience, préalable indispensable pour pouvoir l'étudier. Elle ne prétend pas définir ce qu'est la conscience.

Ainsi, malgré leur importance indéniable, tous ces travaux ne permettent pas de répondre à ces questions fondamentales : de quoi la conscience est-elle faite ? Où se trouve-t-elle dans le cerveau ? Quels sont ses rapports avec lui ? Résoudre ces mystères reste donc, aujourd'hui, le Graal que recherchent toutes les équipes de neuroscientifiques à travers le monde.

L'HYPOTHÈSE D'UNE CONSCIENCE DE NATURE QUANTIQUE

> *« La façon dont les idées scientifiques émergent n'a pas d'importance. Une fois qu'elles sont là, on peut les tester. L'important est de ne pas supprimer les idées. La liberté de penser est le sang vif de la science* [151] *. »*
>
> Steven Soter, astrophysicien

Nous avons vu au début de ce livre que plusieurs neuroscientifiques, psychologues, médecins et physiciens ont développé l'hypothèse que notre conscience serait constituée de particules quantiques, ces briques élémentaires infiniment petites qui composent presque tout ce qui existe dans l'Univers. Ces particules appartiennent à un monde totalement différent du nôtre : le monde quantique, le monde de l'infiniment petit. Un monde régi par des lois physiques extrêmement étranges. Des lois qui confèrent à ces particules des pouvoirs si extraordinaires[152] que même les physiciens qui les ont découvertes ont eu du mal à croire et à comprendre les résultats de leurs propres travaux.

Pour mieux appréhender cet univers étrange, imaginons ce que nous pourrions faire si nous étions nous-mêmes des particules quantiques.

Tout d'abord, nous pourrions être, tout à la fois, un corpuscule matériel localisé en un point de l'espace, et une onde immatérielle capable de se répandre dans tout l'espace ! En tant qu'ondes, nous serions extrêmement « légers », capables de « flotter », de « voler », de « traverser les murs » et tout autre obstacle solide, pour nous rendre partout où nous le voudrions, tout en émettant un « rayonnement d'énergie[153] »… Bref, tout ce que les expérienceurs disent avoir pu faire après s'être sentis sortir de leur corps.

Les atomes qui composent la matière sont en constante vibration. Si, comme les particules, nous étions réduits à leur échelle, nous pourrions les entendre vibrer. Et cette « combinaison de nombreuses vibrations » pourrait composer une symphonie aussi harmonieuse que les musiques que certains témoins ont entendues.

Dans le monde quantique, l'espace comporte non pas trois dimensions, mais neuf[154] ! Dans un tel espace, les distances nous paraîtraient très différentes, peut-être même « abolies », et il nous serait possible, comme Olivier, d'observer chaque chose « de tous les côtés à la fois, devant, derrière, dessus et dessous en même temps ».

Par ailleurs, dans ce monde étrange, le temps ne passe pas : comme l'espace, il existe dans son intégralité et d'un seul tenant dans lequel « passé, présent et futur constituent un seul et même moment[155] » :

« Il me semble que le temps n'a plus cours. […] Il n'y a plus de passé ni d'avenir, tout est dans le même plan. Je suis sorti de la ligne du temps et je peux le contempler *dans son ensemble*[156]. »

Le temps ne s'écoulant pas, nous pourrions alors nous déplacer instantanément d'un point à un autre et nous retrouver à « plusieurs endroits différents en même temps », ainsi que l'ont vécu de nombreux expérienceurs.

En contemplant ce « temps-bloc[157] », il nous serait possible de revoir l'intégralité de l'histoire de notre vie de façon instantanée, ainsi que ses répercussions sur nos proches et notre environnement. Nous pourrions alors « revivre[158] » notre passé comme s'il était le présent, et même entrevoir « des scènes du futur[159] », comme cela se passe lors de la revue de vie des EMI.

Cet espace-temps si différent du nôtre n'est pas un lieu de tout repos. Il est secoué en permanence par l'énergie qu'il contient, telle « une mer agitée » prise dans la tempête[160]. Cette agitation bouillonnante est parfois si forte qu'elle parvient à en déchirer la trame et à ouvrir des « brèches dans l'étoffe de l'Univers[161] », créant de longs « tunnels » qui traversent l'espace-temps de part en part et que l'on nomme familièrement des trous de ver.

D'où viennent les particules quantiques ? Elles naissent de ce que l'on appelle des champs quantiques. Par exemple, tous les électrons du monde naissent du champ quantique électromagnétique universel. Les champs quantiques constituent la base du monde réel. Ils s'étendent sur la totalité de l'espace et du temps, « comme un ciel, sans limites[162] », et portent l'énergie de tout ce qui existe dans l'Univers. Une énergie qui, lorsqu'elle est excitée, peut se matérialiser sous la forme de particules. Ces particules jaillissent du champ quantique de la même façon que des gouttes, ou des vagues – puisque les particules sont aussi des ondes – jaillissent de la mer lorsqu'on en agite la surface. Si la conscience est de nature quantique, alors il doit aussi exister un champ quantique universel de conscience, dans lequel naissent et se retrouvent toutes les consciences individuelles de l'Univers : la nôtre, celle de nos proches et d'autres encore. S'il existait, ce champ quantique universel de conscience présenterait donc les mêmes caractéristiques que la grande lumière blanche des EMI :

« Il y règne une sensation écrasante de sérénité, où toutes les âmes qui existent sont dans un océan d'âmes, où les limites entre chaque âme ne sont pas définies. Tout à fait comme les vagues sur la mer, elles sont individuelles et font pourtant partie d'un tout plus vaste[163]. »

Stanley P.

Il est étonnant d'observer à quel point les propriétés si singulières du monde quantique correspondent à ce qui est décrit dans les expériences de mort imminente, et plus particulièrement aux phénomènes que les théories précédentes ne parviennent pas à expliquer : les extraordinaires sensations de déplacement ; la perturbation de la perception de l'espace et du temps ; la revue de vie ; le tunnel ; la grande lumière blanche ; la rencontre avec les êtres de lumière et les proches décédés. Tout cela laisse penser que l'hypothèse d'une conscience de nature quantique est actuellement celle qui permettrait d'expliquer le plus de faits relatés.

Essayons maintenant de la développer pour voir si elle permet d'appréhender d'autres aspects des EMI.

Si la conscience est de nature quantique, cela signifie qu'elle a son existence propre. Elle peut donc continuer d'exister indépendamment du support matériel du cerveau lorsque celui-ci ne fonctionne plus. Nous comprenons alors mieux comment des patients peuvent rester conscients alors qu'ils sont en arrêt cardiaque depuis plus d'une minute et que leur cortex, privé d'oxygène, a cessé toute activité. Ainsi, bien qu'ils ne reçoivent plus les signaux sensitifs de leur corps – tels que la douleur, la difficulté à respirer, le froid et le chaud – ils peuvent continuer à penser et à ressentir des émotions.

Si la conscience a les mêmes capacités que les particules quantiques, alors elle est capable, nous l'avons vu, de se déplacer à travers l'espace et la matière et n'est donc pas limitée par l'enveloppe que représente le cortex cérébral. Cela explique comment certains ont pu observer leur corps et tout ce qui se passait autour, comme s'ils se trouvaient au-dehors et au-dessus de celui-ci ; comment ils pouvaient voir leur environnement (y compris les aveugles) à 360 degrés et avec des couleurs qu'ils n'avaient jamais vues, comme si leur vision n'était plus filtrée par leurs rétines.

« Mes sens n'étaient pas limités au corps humain. La vue ne dépendait pas des globes oculaires, elle était omniprésente, englobant tout[164]. »

Rachel E.

En conclusion, la plupart des phénomènes observés dans les expériences de mort imminente, avec leur ressenti si particulier, se comprennent parfaitement si l'on se fonde sur l'hypothèse d'une conscience de nature quantique.

6. « MAIS ÇA AIDE, HEIN ! »

Au début de mon internat de médecine, voir l'aide-soignant Gégé réconforter les mourants que tous ses collègues fuyaient m'avait amenée à penser que les expériences de mort imminente, en apaisant la peur de la mort, pouvaient nous être d'une aide précieuse pour accompagner les patients en fin de vie.

Par la suite, j'ai fait d'autres rencontres qui ont confirmé cette intuition.

L'AIDE APPORTÉE AUX PROCHES

Pour l'entourage d'un malade en fin de vie, le fait de connaître les expériences de mort imminente constitue à la fois un soutien pour eux-mêmes et un moyen de réconforter leur proche mourant.

« Mais ça aide, hein ! »

« J'ai raconté toute mon expérience à ma mère et à mon père. […] Parce que, comme ma mère allait de plus en plus mal, je leur ai expliqué. D'ailleurs, ça a servi surtout pour ma mère, quand elle est décédée, et pour mon père aussi. Mais ça aide, hein ! Ah oui, oui ! Ça m'a aidé moi, bien sûr, mais ça a surtout aidé mes parents, qui allaient donc aller… vers cette lumière, tu vois.

Mon père est décédé le 5 novembre 1988. […] Il avait été hospitalisé fin octobre en cardiologie. Mais le jour de son grand voyage, ils ne m'ont laissé rester près de lui que trente minutes ! Alors que ça ne posait aucun problème au service ! Et je sentais que mon père avait besoin de moi. À cause, justement, du coup de la lumière, dont on avait déjà parlé. Il savait déjà. Il était encore conscient une heure ou deux avant son décès. Il parlait difficilement, mais il communiquait par gestes et je le comprenais parfaitement. Et je l'avais senti moins agité, pendant que j'étais là. J'avais

simplement posé une main sur son ventre et l'autre sur son épaule, et je sentais qu'il sentait ma présence.

Mais ce que j'ai ressenti et qui m'a surpris, pendant les trente minutes que j'ai passées avec mon père, c'est le rejet de la mort dans le milieu hospitalier : ils l'avaient laissé dans un coin ! Ils avaient déjà mis les rideaux… Et personne autour de lui ! Il mourait tout seul dans son coin ! Un chien, tu vois, exactement comme un chien ! Ça, ça m'avait surpris de voir ce rejet face à la mort par l'ensemble du corps médical… Ils ne cherchent pas à comprendre pourquoi, les toubibs, excuse-moi, mais…

– À comprendre quoi ?

– Ben oui ! Pourquoi rejeter la mort ? La mort fait partie de la vie !

Alors que moi, j'avais déjà vu cette lumière et je voulais lui en reparler, parce que je savais que c'était le dernier moment, là. Je l'avais déjà préparé aussi face à la mort, enfin, face au grand voyage, parce que pour moi, il n'est pas mort.

– Pour toi, il n'est pas mort ? Tu peux m'expliquer pourquoi ?

– Pour moi, à mon avis, il s'est rendu dans cette lumière, ce n'est pas autre chose ! Pour moi, c'est ça, il est parti dans la lumière… dans l'éternité. Ça me fait cet effet-là. »

Gégé, cas clinique n° 3 de ma thèse de doctorat

« Tu sais, ce n'est pas ce qu'on croit, la mort »

« Il y a des personnes d'un âge plus avancé que le mien qui viennent là parce qu'elles ont peur de la mort, et moi je leur dis ce qui m'est arrivé pour les encourager : il ne faut pas avoir de crainte ! […]

J'ai aussi parlé avec beaucoup de personnes qui ont perdu des proches, c'est sûr, et j'ai même écrit, là où je ne pouvais pas aller, à certaines personnes qui avaient beaucoup de peine, beaucoup d'angoisse. Et elles m'ont réécrit en me disant merci.

Le frère de maman est mort le 15 août dernier. Mais auparavant, je suis allée le voir et je lui ai expliqué, je lui ai dit : "Tu sais, ce n'est pas ce qu'on croit, la mort. Tu vas revoir la famille, ta femme, tes parents…" Mais j'avais beau lui parler comme ça, il restait angoissé, il ne me répondait pas. Ce n'est pas toujours facile de faire passer le message. »

Mme E., cas clinique n° 5 de ma thèse de doctorat

« C'est important de savoir ce qu'il y a après la mort »

« Les gens qui meurent ne me font pas d'effet particulier. Une fois que la personne est morte, pour moi, c'est fini. Pour moi, la personne ne souffre plus, je ne revis plus sa mort. Parce que je sais que là où elle est… Imaginez que vous connaissez une personne et qu'elle est dans une pièce à côté, vous savez où elle est, même sans la voir. Quand une personne meurt, moi je la situe. Maintenant, je peux me la représenter dans le contexte où j'étais et je sais qu'elle est bien. Tandis qu'il y a des gens, quand une personne meurt, ces gens revivent sa mort en permanence : "Oui, elle a souffert…" À la limite, ils l'imaginent en train de souffrir encore, quoi ! Alors que c'est fini ! Le passage difficile, c'est le moment où elle est morte, où elle a souffert pour mourir. Une fois qu'elle a quitté son corps, c'est bon.

Pour moi, ça a été fabuleux. La seule chose que je souhaite, c'est que ça arrive à bien des gens. Peut-être qu'en arrêtant le cerveau et le cœur un certain temps (peut-être avec des électrochocs comme ça a été mon cas, en fin de compte), il est possible que des gens vivent ce genre de situation. Ça serait intéressant que ça se fasse. Et ça augmenterait la crédibilité de récits comme le mien. Alors, les gens prendraient ça au sérieux, ils n'auraient plus peur et ils pourraient aider d'autres gens à ne plus avoir peur. Surtout pour les malades en phase terminale, ce qui doit être assez…

C'est vrai que c'est important de savoir ce qu'il y a après la mort et j'estime que je suis privilégié dans ce sens. Ce qui me ferait peur aujourd'hui, ce ne serait pas la mort elle-même, ce serait l'introduction dans la mort, je veux dire la souffrance et tout ça, ce qui peut être très pénible.

J'admets très bien que certaines personnes souffrent de la peur de mourir, dans le sens : "Qu'est-ce qu'il y a après ?" Perdre ce qu'on connaît et puis le reste, derrière, on ne connaît pas, ça fait peur. Et, effectivement, savoir que, derrière, ce n'est pas fini, ça peut rassurer les gens. Et là, je pense que ça peut avoir sa place, de savoir que… il y a quelque chose. Il y a quelque chose. »

M. F., cas clinique n° 6 de ma thèse de doctorat

« Ma certitude s'est communiquée à eux »

« Je m'appelle Rachelle et je suis infirmière.

En 1973, j'étais enceinte de mon deuxième enfant et mon mari et moi étions très heureux.

Un jour, alors que j'en étais à mon deuxième mois de grossesse, j'étais chez ma mère quand, tout à coup, j'ai senti mes mains et mes pieds devenir

froids et je me suis sentie “partir”, comme on dit. J’ai dit à maman : “Je suis en train de mourir.” Pour moi, c’était une conviction.

Et au même moment, une vive douleur m’a déchiré le ventre…

En fait, ma grossesse n’était pas normale, c’était ce qu’on appelle une grossesse extra-utérine[165].

Ma mère a aussitôt appelé son médecin traitant qui est venu très vite et m’a emmenée à l’hôpital. Lorsque nous sommes arrivés, j’avais déjà perdu beaucoup de sang et le chirurgien a estimé qu’il ne me restait plus que deux heures à vivre. J’ai dû être transfusée immédiatement et opérée en urgence.

Et c’est là que je suis “partie”.

Je ne saurais dire ni quand ni comment ça s’est fait. Je me suis retrouvée entourée de présences familières et chaleureuses (et ce n’étaient pas les médecins qui m’opéraient, ça, j’en suis sûre !), des présences nombreuses, qui semblaient me parler toutes ensemble et qui étaient, surtout, remplies d’amour. Je me suis sentie véritablement plongée dans un bain d’amour. Un amour si intense qu’il en était presque violent.

Combien de temps cela a-t-il duré ? Je n’en sais rien. À la fin de l’intervention, je me suis réveillée et ça a interrompu cet échange. Je ne me souviens plus de ce qu’ils me disaient, mais je me souviens que c’était très important. Depuis, j’ai toujours ressenti un manque de ne pas avoir pu aller plus loin.

À mon réveil, je me sentais toujours remplie de cet amour, un amour si fort que je ne trouve pas de mot pour le définir, un amour que je sentais aller vers tous ceux qui m’entouraient. Et aujourd’hui encore, je sens qu’il est toujours là, présent au fond de moi.

Après l’intervention, je suis restée une semaine à l’hôpital et, pendant tout ce temps, j’ai continué de baigner dans cet amour. Je me sentais profondément heureuse, je chantais et personne ne comprenait que je puisse être aussi gaie alors que je venais de perdre mon bébé !

Le plus douloureux, c’est l’incompréhension des autres. J’avais terriblement besoin de parler de ce que je vivais. Mais à qui ? J’ai cru pouvoir partager mon expérience avec le frère de ma belle-mère qui était missionnaire. Nous avions l’habitude de nous écrire et, justement, il se trouvait dans la région. Je lui ai demandé de passer me voir. Il me paraissait être la seule personne capable de me comprendre. Mais, dès qu’il a franchi le seuil de ma porte, il m’a demandé : “Alors, qu’est-ce qui se passe ? Tu as des problèmes de couple ?” J’ai compris qu’il avait déjà des idées bien

arrêtées et qu'aucune ouverture ne serait possible… Il m'était impossible de parler, je devais tout garder pour moi.

Ce n'est qu'une fois revenue chez moi que j'ai réalisé que je venais de perdre mon enfant. Dans la semaine qui a suivi, je l'ai vu en rêve, mais ce rêve paraissait tellement réel ! C'était un petit garçon, il s'appelait Jean-Baptiste et il était resté "de l'autre côté". Et là, j'ai ressenti un grand vide. Un vide par rapport à ce bébé que je ne serrerai jamais dans mes bras et un curieux vide face à ce trop-plein d'amour impossible à partager.

Quand on reçoit tant de bonheur, tant d'amour, on voudrait tout donner en retour, mais donner quoi ? On ressent le besoin de partager cet amour avec tous ceux qui nous entourent, mais on se retrouve seule et cette solitude est aussi forte que l'amour qu'on a reçu. Et c'est très douloureux.

Quand on a rencontré cette énergie d'amour, elle remplit chaque seconde, chaque pensée et chaque geste de notre vie. On ne peut plus vivre dans l'indifférence. Tout prend un nouveau visage. Je suis devenue très sensible à tous les manques d'amour que j'observe autour de moi et cela me fait parfois trouver la vie sur Terre triste et douloureuse. Chaque manquement à l'amour sur notre planète est pour moi comme une déchirure. Et là, vous vous dites : pourquoi ? Pourquoi se faire tant de mal ? Nous venons tous du tout-amour et, lorsque nous blessons l'autre, c'est ce tout-amour que nous blessons et donc nous-mêmes ! Chaque fois que nous prenons quelque chose à l'autre, nous créons de la souffrance. Quand allons-nous comprendre que tout cela n'a aucune importance, que nous ne sommes que de passage ? Quand nous serons "de l'autre côté", seul l'amour demeurera.

Vingt-cinq ans plus tard, en 1998, quand ma fille, mon troisième enfant, a eu 19 ans, j'ai remarqué que ses jambes enflaient. Je l'ai emmenée consulter notre médecin traitant qui l'a adressée à l'hôpital pour qu'on lui fasse des examens.

Au troisième jour, une interne est venue me voir dans le couloir près de sa chambre. Elle m'a dit : "Votre fille a un cancer des glandes surrénales et il est déjà trop évolué pour que nous puissions faire quelque chose." Je lui ai alors demandé combien de temps elle estimait qu'il lui restait à vivre et elle m'a répondu : "Quelques semaines." Puis elle est partie, me laissant là, complètement hébétée par la brutalité de cette révélation sans issue.

Quand je suis rentrée chez moi ce soir-là, tout le village était déjà au courant parce qu'une personne, qui travaillait à l'hôpital où était ma fille,

avait déjà tout raconté, à l'épicerie. Les gens me regardaient bizarrement et je ne comprenais pas pourquoi. C'est fou comme les gens ont peur quand ils savent qu'il y a un malade dans une famille. Ils ne savent plus comment se comporter et ils vous laissent seule au moment où, justement, vous auriez tant besoin de leur soutien.

Le lendemain matin, je suis revenue très tôt à l'hôpital, car ma fille voulait que ce soit moi qui lui fasse ses soins et sa toilette. Pendant que je l'aidais à s'habiller, elle m'a dit : "Tu t'occupes de moi aujourd'hui et, plus tard, c'est moi qui m'occuperai de toi." Cela m'a fait mal, car je savais qu'il n'y aurait pas de "plus tard". À ma tête, elle a remarqué que quelque chose n'allait pas et elle m'a demandé : "Qu'est-ce qui se passe ? Il y a quelque chose qui ne va pas ! Assieds-toi là et dis-moi…"

Je lui ai dit : "On va faire tout ce qui est possible pour te soigner, mais c'est très grave."

Elle m'a répondu : "Je suis foutue, quoi !"

Je ne sais plus comment je lui ai dit ça, mais j'ai dit quelque chose comme : "Tu vas être heureuse plus tôt, et tu le seras avant nous, car tu as certainement déjà fini ce que tu étais venue faire ici, sur cette Terre." Je le pensais vraiment, parce que je savais qu'elle allait faire la même rencontre que celle que j'avais vécue vingt-cinq ans auparavant.

Elle m'a dit alors : "Ce n'est pas si grave. Il y en a qui ne vivent que deux jours, d'autres deux mois, alors que moi, j'ai déjà vécu dix-neuf ans. On va bien vivre les quelques semaines qui nous restent."

Et là, les larmes me sont montées aux yeux.

"Qu'est-ce qu'il y a ? m'a-t-elle demandé.

– Je ne supporte pas l'idée de te savoir sous terre.

– Tu préfères me faire 'cramer' ? m'a-t-elle dit avec ses mots d'adolescente.

– Oui, je préfère.

– Alors tu pourras mettre mes cendres à 'la patouille' [à la mer] à La Rochelle."

Plus tard, après son décès, c'est ce que nous avons fait, mon mari et moi. Nous sommes allés au milieu du pont de l'île de Ré pour disperser une partie de ses cendres dans la mer. Mais seulement une partie, car un ami, qui est psychiatre et prêtre, m'avait dit qu'on a tous besoin d'un endroit pour pouvoir se recueillir et se sentir proches de ceux qui nous ont quittés.

Il avait raison. Bien que je n'aie pas le culte des tombes, ça me rassure quelque part de savoir qu'un peu d'elle est ici.

Dès qu'elle a pu sortir, nous l'avons ramenée à la maison. C'était un dimanche. Nous sommes allés chercher son petit ami pour qu'elle puisse lui parler. Ça a été très dur pour lui quand il l'a appris et c'est elle qui a dû le soutenir tout l'après-midi. Par la suite, il n'est plus jamais revenu. Elle a beaucoup souffert de cet abandon.

En revenant à la maison, nous savions que nous allions vivre nos derniers jours ensemble.

Mon mari restait souvent auprès de nous malgré son travail pourtant prenant. Lui et moi, nous nous sommes occupés seuls de notre fille pendant un mois. Pendant un mois, nous avons vécu refermés sur nous-mêmes, comme dans une bulle d'amour. Ma fille avait demandé que très peu de gens viennent la voir, comme si elle voulait éviter qu'ils perturbent la quiétude qui s'était installée chez nous.

Curieusement, je n'ai jamais eu l'espoir qu'elle guérisse. Je savais qu'il aurait fallu un miracle au stade où elle en était. Le cancer avait envahi tout son ventre et bloqué son estomac. Elle vomissait tout ce qu'elle avalait, elle ne pouvait plus rien manger et pourtant elle avait faim.

Mais je savais et vivais avec cette certitude qu'elle allait trouver le plein amour et cesser de souffrir. Et, tout aussi curieusement, cette certitude s'est communiquée à elle d'abord, puis à mon mari. Nous vivions tous dans l'attente de cette grande rencontre. Mon enfant souffrait physiquement et nous souffrions tous avec elle, mais pas un instant je ne l'ai vue angoissée. Jusqu'au bout, elle est restée très sereine.

Le jour, je lui faisais tous ses soins. Le soir, pour ne pas rester seule, elle se glissait dans notre lit, entre mon mari et moi, comme pour faire le plein de tendresse. Vers minuit, elle retournait dans sa chambre pour laisser mon mari se reposer, car il devait repartir travailler le lendemain. Chaque matin, il me fallait faire un énorme effort pour ouvrir sa porte, car j'avais très peur de découvrir qu'elle s'était envolée pendant la nuit, seule, sans une main pour tenir la sienne. Mais quand j'entrais, j'étais toujours accueillie par un "Coucou !" joyeux.

Au fil des jours, sa maladie s'aggravait et elle s'affaiblissait de plus en plus. J'étais moi-même à bout de forces, alors que son état demandait de plus en plus de soins. J'ai dû prendre la décision de demander une

hospitalisation en soins palliatifs et nous avons été accueillis à l'hôpital Saint-André à Bordeaux, dans le service du docteur Benoît Burucoa. Je garde un souvenir extraordinaire de ce service rempli d'humanité, de compétence, de respect et d'amour des autres.

Dans l'ambulance qui nous emmenait, elle me dictait ses "partages" pour donner ses affaires à tous ceux qu'elle aimait. Les ambulanciers en ont été très impressionnés. Ils se sont arrêtés en route pour lui acheter des chocolats.

Au bout de cinq jours, ma fille a voulu que je l'aide à sortir de son lit et que je l'emmène en fauteuil roulant jusque dans le cloître qui se trouvait à l'entrée de l'hôpital. Elle se souvenait qu'à notre arrivée, je lui avais dit que je le trouvais très beau et que j'aurais aimé y prendre une photo de nous ensemble. Elle a vomi en route, mais elle a tenu à aller jusqu'au bout. Dès que la photo a été prise, elle m'a demandé à remonter dans sa chambre. Elle m'a dit : "Maman, tu sais pourquoi…" J'ai compris qu'elle voulait dire qu'elle était prête. Cela faisait deux jours que je le sentais et j'avais demandé à mon mari de revenir plus tôt que prévu.

De retour dans sa chambre, elle est tombée dans un semi-coma qui a duré toute la nuit et la matinée qui ont suivi. Je lui tenais la main et, de temps en temps, elle me serrait les doigts comme pour me dire : "Je suis toujours là." Au début de l'après-midi, elle s'est mise à crier : "Maman !" Elle faisait une hémorragie, elle avait du sang plein la bouche. Une infirmière est arrivée tout de suite, elle a aspiré ce sang qui l'étouffait avec un tuyau très fin et ça l'a soulagée. Mon mari est arrivé à ce moment-là. En le voyant, elle lui a souri et lui a dit dans un soupir : "Ah ! ça y est ! Tu es là !" Comme si elle l'attendait. Et elle a lâché prise.

Elle est passée "de l'autre côté", celui où nous ne pouvons plus la voir.

Quand elle était encore avec nous, je lui avais demandé : "Quand tu nous auras quittés, si tu le peux, fais-moi un signe." Et, curieusement, après son départ, une puissante odeur de lys et de roses s'est fait sentir à maintes reprises dans la maison alors qu'il n'y avait aucune fleur à proximité.

Le décès de notre fille et ces mois pendant lesquels nous l'avons accompagnée ont complètement épuisé mon mari qui, en plus, avait dû continuer à travailler pendant tout ce temps.

Quelques mois plus tard, on lui a découvert un cancer du côlon.

Il a été opéré, on lui a retiré la tumeur et il s'est retrouvé avec un anus artificiel. Mais le cancer a continué de progresser. Pendant les trois années qui ont suivi, je l'ai accompagné et soigné jour et nuit comme je venais de le faire pour notre fille.

En plus des soins habituels, je devais gérer les poches que l'on devait coller autour de son anus artificiel pour récupérer les selles. Ces poches se décrochaient sans cesse et se répandaient dans le lit. Des problèmes bêtement pratiques, mais qui se rajoutaient aux souffrances endurées. Souffrances qui s'aggravaient la nuit avec des douleurs insoutenables qui n'étaient soulagées que par la morphine que je lui injectais. Et tout cela, qui aurait pu nous éloigner, nous a, au contraire, soudés. Ensemble, nous avons recréé cette bulle d'amour et c'est ensemble que nous nous sommes préparés à son départ. Nous avancions, jour après jour, en nous soutenant mutuellement. Ce fut très intense.

J'avais mal de le voir souffrir, comme j'avais eu mal pour ma fille, et je souffrais aussi à l'idée d'être séparée d'eux. Mais, par contre, eux et moi, nous sommes toujours restés sereins face à la perspective de leur départ. La sérénité de mon mari a impressionné tous ceux qui l'ont connu.

C'en était au point que, lorsqu'il a fallu aller à l'hôpital, les autres patients et leur famille venaient spontanément vers nous pour se confier. Pendant des semaines, je suis restée vingt-quatre heures sur vingt-quatre au chevet de mon mari pour l'accompagner et, dès que je sortais de sa chambre, c'était les autres que je devais soutenir en écoutant le récit de leurs souffrances. On leur avait annoncé une mauvaise nouvelle et ils se retrouvaient là, seuls, perdus, sans personne avec qui partager ce lourd fardeau. Parfois, une psychologue pleine de bonne volonté essayait de leur apporter un soutien. Lorsqu'il y a une catastrophe ou un attentat, on met en place une cellule d'aide psychologique. Mais dans les hôpitaux, là où se vivent beaucoup de détresses profondes, il n'existe rien de tel, sauf dans certains services malheureusement trop rares.

Pourtant, c'est un cheminement tellement important de pouvoir accompagner ceux que l'on aime dans leurs derniers jours ! C'est tellement intense, c'est vraiment une montée : on progresse dans l'amour, comme on grimpe à une échelle. Et cet amour prend toute la place ; mais, en même temps, il vous tourne vers les autres avec beaucoup de force.

Pour mon mari et pour ma fille, j'ai eu l'impression que quelque chose d'essentiel avait été accompli. J'ai eu l'impression d'être montée avec eux

jusqu'au summum de l'amour, jusqu'au sommet de l'échelle. Et, quand on n'a pas pu aller plus loin, une porte s'est ouverte et je leur ai dit : "Vas-y, tu peux y aller." Eux, ils ont continué, ils sont partis vers l'amour total, et moi, je suis restée de ce côté de la porte… seule.

Cette porte, ce n'est pas la mort, parce que, pour moi, ils sont en vie. Ils vivent autre chose, dans une autre dimension. Cette porte, ce n'est pas la mort, au contraire, c'est la vie.

Le plus dur, quand on a vécu une telle intensité de communion, c'est de rester là, seule et vide, de ce côté de la porte où règnent tous ces manques d'amour. Ce n'est pas facile de redescendre vers la réalité de notre monde toujours en guerre !

Je reconnais que la route est parfois difficile à continuer. Ma fille et mon mari me manquent. Il n'y a pas de jour où je ne pense pas à eux. Mais le lien d'amour qui nous unissait n'est pas rompu, car je sais que leur vie est ailleurs, bien plus heureuse, vraie et intense.

Un jour, qui vient très vite, nous nous retrouverons tous dans cet amour. »

Rachelle

L'AIDE APPORTÉE AUX SOIGNANTS

« La mort, il n'y a pas de quoi en avoir peur »

Une nouvelle patiente est arrivée dans le service. Elle a eu un accident vasculaire cérébral massif. Elle paraît dans le coma, mais il lui arrive parfois de réagir quand on lui parle. Elle me fait penser à Cannelle.

« Parlez-lui le plus possible, dis-je aux infirmières qui s'occupent d'elle. Dites-lui qui vous êtes et décrivez-lui tout ce que vous faites. Elle est peut-être consciente, mais elle n'a plus les moyens de nous le faire savoir. Elle ne peut ni parler ni bouger, et elle ne peut pas nous voir non plus puisqu'elle ne peut plus ouvrir les yeux. On ne peut pas savoir comment elle vit sa situation. C'est peut-être très angoissant pour elle, alors rassurez-la le plus possible.

– Quand j'ai eu mon accident de voiture, se souvient Babette, je suis tombée dans le coma pendant trois jours. Je me souviens juste de l'accident et puis je me suis réveillée dans un lit d'hôpital, sans mes vêtements. Entre les deux, la seule chose dont je me souvienne, c'est quand on m'a installée dans le scanner et que les manipulateurs radio essayaient de m'enlever mon

soutien-gorge. Et j'ai clairement entendu l'un d'eux dire à l'autre : "Attends, je suis un spécialiste !" Comme quoi, il faut toujours faire attention à ce qu'on dit devant quelqu'un qui est dans le coma !

– Moi aussi, dit Nathalie, quand j'ai fait ma grossesse extra-utérine, j'ai bien entendu quelqu'un dire : "Elle nous file entre les doigts !"

– Oh ! Ça a dû être grave ce qui vous est arrivé, Nathalie ?

– Oh ! oui ! me répond-elle. Ça s'est passé en 1989, j'avais 26 ans. J'avais déjà un petit garçon de 2 ans et j'aurais voulu avoir d'autres enfants. Mais mon mari n'en voulait pas d'autre, alors je portais un stérilet. Je suis quand même tombée enceinte, mais c'était une grossesse extra-utérine.

Un après-midi, j'ai ressenti une violente douleur dans le bas du ventre. J'ai cru que ça allait passer en prenant un comprimé, mais ça ne passait pas. J'ai récupéré mon fils chez ma belle-mère et je suis rentrée chez moi. Dès que mon mari est rentré, je lui ai dit : "J'ai très mal au ventre. Ce n'est pas comme d'habitude. Je veux aller à l'hôpital." Et on est partis au CHU, au service de gynécologie. J'avais le ventre gonflé comme celui d'une femme enceinte de huit mois, certainement rempli de sang, et j'avais très mal.

Pendant que j'étais en salle d'attente, je ne me sentais vraiment pas bien. Mon mari est parti chercher une sage-femme qui m'a fait allonger sur un lit, dans une salle d'examen. Puis on m'a emmenée, toujours couchée dans mon lit, dans le couloir, sans doute pour aller en radiologie. Et là, je me suis sentie vraiment mal, j'ai senti que je faisais un malaise, la tête me tournait, j'avais la nausée… (Plus tard, j'ai su que j'étais tombée à 3 de tension artérielle.) J'ai dit : "Je ne vais pas bien, je ne vais pas bien…" J'ai eu juste le temps d'entendre la sage-femme dire : "Elle nous file entre les doigts !" et *vrrout* ! Je suis partie par le haut de ma tête !

Je me suis sentie sortir de moi-même par le sommet du crâne, comme une main que l'on retire de son gant, voyez. (*Elle fait le geste à l'horizontale.*) Ça m'a fait cette impression, l'impression de glisser de ce corps, je ne peux pas le dire autrement… Mais comment ? Ça, je n'ai pas d'explication ! Et aussitôt, je me suis retrouvée dans une lumière… dans un tunnel de lumière blanche… Mais ce n'était même pas blanc parce que… Vous savez, c'est difficile à expliquer, parce que… Ce n'est pas éblouissant comme le Soleil, ce n'est pas blanc comme la blouse… Et aussitôt, je me suis sentie bien. Là, je n'avais plus mal du tout, là, j'étais super-bien ! C'était "sublimissime" ! Je glissais dans cette lumière… C'était douillet, c'était confortable ! Comme un nuage de coton, de la ouate… Je ne sais

pas. C’était très agréable comme sensation. J’étais bien là-dedans ! La température était idéale, je n’avais ni froid ni chaud, je n’avais plus mal, je n’entendais rien et je ne voyais rien d’autre que cette lumière… Là, il n’y a plus rien qui vous agresse. Je glissais dans ce tunnel et il me semblait long, très, très long… jusqu’à l’infini… Je ne peux pas donner de distance. Et je savais que je m’en allais, je savais que je mourais. Et pourtant, je n’avais pas peur ! Et ce qui m’a beaucoup troublée, après, en y repensant, c’est que je n’avais pas de pensées du genre : “Je laisse mon fils, mon mari…” ! Je n’avais pas de regret ! Ça, c’est très troublant… Après, on se dit : “Là, Nathalie, tu as quand même un truc qui déconne, hein !” (*rires*) Il n’y a plus de contact avec la réalité, il n’y a plus de contact avec le monde terrestre, je pense…

Quand on vit un truc comme ça, je ne sais pas si on réfléchit. Quand vous êtes là-dedans, votre tête ne se pose plus un tas de questions. Vous vivez juste ce que vous êtes en train de vivre.

Moi, ça a duré très peu de temps, peut-être dix secondes ou une minute, je ne sais pas. C’est pour ça que je n’ai pas eu le temps d’aller bien loin dans mon tunnel, je n’ai rien pu voir d’autre, ça a été vraiment de très courte durée.

Et puis, je ne sais pas, les collègues ont dû me bricoler, parce que je suis revenue tout de suite, je ne sais pas comment. Et ça ne m’a pas plu du tout (*rires*) ! Parce que là, toutes les sensations reviennent. Et la douleur, elle revient comme avant, hein, ça n’a pas changé ! Quand on revient, on se dit : “Oh ! là, là ! Pourquoi ils ne m’ont pas laissée là où j’étais !”

Mon mari connaît mon histoire. Je n’ai pas peur de la raconter, mais je ne cherche pas non plus à le faire. Je ne cherche à convaincre personne. Ça s’est passé comme ça, c’est tout.

Par la suite, beaucoup de choses ont changé pour moi.

Avant, j’étais quelqu’un qui avait très peur de la mort. Et puis, avec un père athée et communiste, je n’avais pas d’éducation religieuse du tout. Aujourd’hui, je me dis que si c’est ça, la mort, il n’y a pas de quoi en avoir peur. Parce que pour moi, il est évident que ce n’était ni une hallucination ni un rêve. Mais je ne sais pas si ça se passe de la même façon pour tout le monde. En tout cas, moi, je n’ai plus peur de mourir. J’ai peur de souffrir, ça oui ! Mais je n’ai pas peur de mourir. Pour moi, maintenant, l’enfer est sur Terre et le paradis, c’est après la mort. La mort, ce n’est qu’un passage, c’est le passage du malaise à cette jolie lumière !

Du coup, au boulot, la fin de vie, je ne l'aborde pas comme les collègues. Quand les patients meurent, je ne suis pas comme elles, à dire : "Oh ! la, la ! les pauvres !" Au contraire, je suis contente pour eux. Je me dis qu'ils sont bien mieux là où ils sont. Mais je ne le montre pas parce qu'il y en a qui ne comprendraient pas.

Par contre, je ne supporte pas qu'ils souffrent ou que leur agonie se prolonge. Quand je me rends compte qu'un patient souffre, je harcèle le médecin jusqu'à ce qu'il m'autorise à lui donner des calmants. Pourtant, je suis quelqu'un de plutôt réservé, mais voir quelqu'un souffrir, ça non, je ne le supporte pas ! »

« Ça m'aidait, je comprenais… »

« J'ai travaillé comme agent de ménage dans un service de gériatrie pendant deux ans.

Et du fait que j'avais vécu une EMI, quand des pensionnaires s'en allaient, je comprenais ce qui leur arrivait. Ça m'aidait moi, c'est sûr, mais les aider eux… c'était difficile ! Parce que, bien souvent, on ne sait pas où ils en sont dans leur façon de penser, dans leur évolution. On ne peut pas leur dire : "Vous allez mourir, dans une heure, vous allez entrer au paradis" (*rires*) ! […]

Et quand des gens me disaient : "Ah ! je suis en train de mourir, je sens la mort, et tout…" je ne leur répondais pas : "Oui, vous avez raison", mais je leur laissais entendre que oui, ils ont raison, qu'ils sont en train de bien prendre les choses et que c'est inévitable. Ce n'est pas la peine de se fatiguer avec des mots ou des cris ou des gestes ou quoi que ce soit.

Certains sentent la mort qui pénètre en eux et ils se plongent dans la prière pour être accompagnés, pour y aller tout doucement, gentiment. Ils n'entendent plus les portes s'ouvrir, il ne faut pas les déranger. Il y en a qui demandent le prêtre. Mais ils ne parlent pas spécialement de la mort. Moi, j'ai remarqué qu'il ne fallait jamais prononcer le mot "mort".

Puis il y en a qui cassent tout, qui s'énervent, qui ont peur, qui hurlent : "Ah ! je vais mourir, je vais mourir !" et on leur dit : "Mais non, monsieur, vous n'allez pas mourir, vous allez vous asseoir là et vous allez manger." Mais ils finissent par mourir de toute façon. Ils sont déjà en état de mort quelque part en eux. Ils le ressentent, ils en sont conscients. […]

C'est sûr qu'il faudrait des gens qui puissent parler avec eux, mais des gens compétents, qui les prennent au sérieux et qui savent leur parler, sans

être forcément curés ou psychiatres. »

M^me^ D., cas clinique n^o^ 4 de ma thèse de doctorat

Et les médecins ?

Peuvent-ils retirer un enseignement des expériences de mort imminente pour gérer la fin de vie de leurs patients ? Je ne m'autoriserai à parler ici que de ce que je connais : mon expérience. Comme pour tous les soignants, la mort de mes malades me rappelle ma propre mort à venir. Mais grâce aux expérienceurs qui m'ont fait l'honneur de me confier leurs témoignages, je sais à présent que « mourir, ça n'est pas si dramatique que ça » pour celui qui le vit. Et cela m'aide à rester auprès de mes patients en fin de vie jusqu'au bout.

Comme Gégé, je considère que la mort fait partie de la vie et que mon rôle de médecin est d'aider mes patients à vivre le mieux possible le temps qui leur est donné, jusqu'à son terme. Ce qui signifie soulager leurs souffrances, physiques et morales, par « tous les moyens à ma disposition[166] », même et surtout quand la maladie ne peut plus être guérie. Ce soulagement passe, certes, par les médicaments – et nous avons vu qu'il ne faut pas hésiter à s'en servir –, mais pas seulement.

Il demande aussi d'accorder aux malades en phase terminale le soutien moral et le temps qui leur sont nécessaires, non seulement pour faire le deuil de leur vie et de tous leurs projets, mais aussi pour apaiser leurs conflits avec eux-mêmes, avec leur histoire et avec les autres. Car sans cette paix, ils ne pourront pas décéder sans souffrir, quels que soient les traitements mis en place pour les soulager. C'est là un travail long, difficile et éprouvant, et la tentation est grande d'abréger les souffrances de ces patients par une euthanasie ou une sédation terminale. Mais ces dernières coupent précocement la communication entre le malade et ses proches et interrompent le processus de réconciliation et d'acceptation.

Or, les expériences de mort imminente, et plus particulièrement les EMI effrayantes, nous apprennent que « les situations non réglées » et « les pensées de colère ou de haine » que les mourants emportent avec eux peuvent provoquer des blocages, sources de souffrances au moment de leur décès. Des souffrances que nous n'avons pas encore les moyens d'évaluer, mais que le principe de précaution nous invite à ne pas négliger. Des blocages si puissants que beaucoup de patients en phase terminale, bien qu'à bout de forces, s'accrochent à la vie avec une énergie surhumaine

pendant des jours, voire des semaines… puis s'éteignent d'eux-mêmes, paisiblement, quelques heures seulement après qu'un de leurs proches, qu'ils semblaient attendre, soit venu leur parler. Comme si le dénouement du lien qui les retenait à ce parent était nécessaire pour qu'ils puissent se détacher de ce monde.

Ainsi, pour aider nos malades en fin de vie à décéder sereinement, est-il essentiel de les accompagner eux *et leurs proches* afin de leur permettre de se retrouver, pour qu'ils puissent se parler, se pardonner et se dire adieu. Car ces rencontres des derniers instants sont libératrices, aussi bien pour celui qui s'en va que pour ceux qui restent. Mais comment se parler quand la peur de la mort lie les langues et les cœurs ? Les récits d'expériences de mort imminente sont un remède qui a prouvé son efficacité contre cette peur. Et maintenant que nous disposons d'une explication fondée sur les connaissances scientifiques actuelles, rien ne nous empêche plus de les écouter et de les faire écouter.

L'AIDE APPORTÉE AUX PERSONNES EN FIN DE VIE

« Il n'y a pas à s'en faire »

En ce jour d'automne, le temps est aussi gris et triste que mon humeur. Je dois aller annoncer à M^me^ H., une résidente, que le scanner thoracique qu'elle a passé il y a dix jours a révélé une grosse tumeur dans son poumon droit. Cela fait une semaine qu'elle attend ce résultat. Je lui ai promis que je le lui donnerai sans rien lui cacher et c'est ce que je vais faire. Je demande à l'infirmière de m'accompagner, à la fois pour m'assister et pour être témoin de notre entretien.

Tout en marchant vers sa chambre, je révise mentalement les étapes de l'évolution psychologique que traversent habituellement ceux qui apprennent qu'une maladie grave met leur vie en danger : d'abord le déni, puis la colère, le marchandage, la dépression et enfin, pour ceux qui ont la chance d'y arriver, l'acceptation. Ces étapes ont été décrites en 1969 par la psychiatre Elisabeth Kübler-Ross dans son premier livre, *Les derniers instants de la vie*[167].

Avec M^me^ H., je m'attends à une réaction difficile. Elle a un tempérament très indépendant et, depuis six ans qu'elle vit dans notre institution, j'ai dû lui rappeler à plusieurs reprises les règles de la vie en communauté. Il est

vrai que sa place ne devrait pas être ici, car elle est encore jeune : elle n'a qu'une cinquantaine d'années. Des événements douloureux vécus dans sa jeunesse l'ont amenée à chercher du réconfort dans l'alcool et le tabac. Elle est parvenue à se sevrer de son alcoolisme, mais celui-ci lui a laissé des séquelles physiques qui l'ont conduite en maison de retraite avant l'heure. Ses efforts pour surmonter sa révolte, s'adapter et garder une apparence digne et soignée malgré ses handicaps lui ont gagné le respect de toute l'équipe.

Arrivée devant sa chambre, je frappe à la porte. M^me^ H. nous attend et nous invite très aimablement à entrer. Comme elle est en fauteuil roulant, je m'assois pour être à sa hauteur. Avec le plus de douceur possible, je lui annonce le résultat du scanner. Puis, aussitôt, je lui parle de la prise en charge proposée par les pneumologues du CHU, que j'ai contactés par téléphone dès que j'ai reçu ce résultat. Je ne pouvais pas lui annoncer cette nouvelle sans lui donner en même temps une raison d'espérer, fût-elle infime. Mais les traitements proposés sont lourds, et pour qu'elle puisse donner son accord en toute connaissance de cause, je ne lui cache pas que les pneumologues m'ont également avoué que la tumeur leur semble déjà trop évoluée pour être guérie et que ces traitements ne feront sans doute que retarder son évolution.

M^me^ H. m'écoute avec attention. Quand j'ai fini, elle réfléchit un moment. Elle ne paraît ni surprise ni effondrée. M'a-t-elle bien comprise ? À mon tour, j'écoute sa réponse avec la plus grande attention. « Je me doutais bien qu'en fumant comme je l'ai fait pendant plus de quarante ans, il fallait que je m'attende à ce qu'un jour ou l'autre quelque chose comme ça m'arrive », me dit-elle. Elle nous explique qu'après s'être sevrée de l'alcool, elle a tenté de se sevrer du tabac, mais qu'elle n'y est pas arrivée. « Après deux jours sans cigarettes, je me sentais de nouveau attirée par l'alcool. J'ai compris que je ne pouvais pas me passer des deux à la fois. Alors j'ai préféré continuer à fumer, même en petites quantités, pour éviter de retomber dans l'alcoolisme. Pourtant, je connaissais les risques. Mais je préfère mourir d'une maladie liée au tabac plutôt que d'une maladie liée à l'alcool. C'est moins dégradant », nous affirme-t-elle, reconnaissant du même coup que cette tumeur lui sera sans doute fatale.

Pas de déni ? Je me sens soulagée, mais aussi très surprise. Je ne m'attendais pas du tout à ça venant de M^me^ H. « De toute façon, je n'ai pas peur de la mort, ajoute-t-elle. Je l'ai déjà frôlée quand j'étais enfant, à cause

d’une hernie étranglée et d’une péritonite, et je me souviens d’un bien-être extraordinaire… » Elle s’interrompt, comme si elle craignait d’en avoir trop dit.

Avec beaucoup de douceur, je l’invite à poursuivre son récit. Percevant sans doute que je suis prête à l’entendre sans aucun préjugé, M^me^ H. accepte de confier son secret : « J’étais très jeune et, un jour, j’ai fait une péritonite. Il a fallu m’hospitaliser et m’opérer en urgence. Puis on m’a ramenée dans ma chambre. J’avais très mal au ventre. Et, à un moment, je n’ai plus eu mal. Je me sentais bien, très bien. Un bien-être… il n’y a pas de mot pour le dire… extraordinaire ! Et je voyais le ciel par la fenêtre en face de moi. Comme quand le Soleil se lève, un matin de printemps. Pourtant, on était en hiver, c’était la nuit et les volets étaient fermés ! Et là, j’ai entendu la voix de l’infirmière-chef – mais je ne la voyais pas – qui disait : “On la perd ! On la perd ! On la perd !” Elle l’a dit trois fois. Puis j’ai entendu la voix du médecin qui répondait : “On essaie encore une fois !” Après, je ne me souviens plus. Mais quand je me suis réveillée, la douleur était de nouveau là. Plus tard, j’ai raconté ce qui m’était arrivé à l’infirmière-chef. Elle m’a répondu : “Oui, c’est bien ce que j’ai dit. Et je l’ai dit trois fois, c’est vrai.” Et elle a ajouté : “Vous n’êtes pas la seule à qui ce genre de chose est arrivé.” »

Ainsi, cette dame que je croise chaque jour depuis des années, avait, elle aussi, vécu une EMI dans son enfance sans que je le sache.

« Je me suis demandé si elle ne confondait pas avec l’anesthésie », me dira plus tard l’infirmière. Je lui ferai remarquer que les anesthésies ne retirent pas la peur de la mort, encore moins d’une façon si profonde que l’effet perdure cinquante ans plus tard ! La disparition définitive de cette peur, pourtant gravée dans nos gènes par des millions d’années d’évolution, à la suite d’une expérience d’à peine quelques secondes, est caractéristique des EMI. Une caractéristique qui s’est révélée d’une aide précieuse lors de la suite de notre entretien avec M^me^ H.

Après cet aveu, en effet, elle continue de nous surprendre. Grillant allègrement toutes les étapes de l’évolution psychologique que suivent habituellement ceux qui apprennent qu’ils ont une maladie mortelle, elle fait devant nous le bilan de sa vie, nous parle de sa mère, de son grand-père qui l’a élevée, de son oncle qui avait, lui aussi, un cancer du poumon. Elle nous annonce que, comme lui, elle refusera une trachéotomie si cela devait un jour s’avérer nécessaire, nous faisant ainsi part de ses directives

anticipées, un sujet pourtant si difficile à aborder d'habitude. Enfin, elle exprime toute sa reconnaissance envers l'équipe soignante qui, dit-elle, l'a aidée à se reconstruire après son sevrage, car cela lui a permis de renouer des relations avec sa famille. J'ai l'impression qu'elle nous remercie comme on remercie des hôtes que l'on s'apprête à quitter. En sortant de la chambre, l'infirmière me confie : « J'en reste assise ! On lui annonce un cancer et elle, elle nous dit "Merci" ! »

Quelques jours plus tard, M^me^ H. souhaite annoncer elle-même son décès prochain à ses parents et à ses enfants. Je reste à ses côtés pour l'assister dans cette tâche difficile. Mais une fois de plus, elle me surprend par son aisance : « De toute façon, leur dit-elle, quand j'aurai rendu mon dernier souffle, soit je me retrouverai dans un monde nouveau, soit ce sera le néant. Et dans les deux cas, il n'y a pas à s'en faire ! »

Pour ceux qui sont confrontés à une maladie mortelle, le fait d'avoir vécu une expérience de mort imminente leur apporte une vision apaisée de la mort qui les aide incontestablement à s'y préparer avec sérénité et lucidité. Mais qu'en est-il des autres, des 95 % qui n'ont pas eu d'EMI ? Sont-ils condamnés à la terreur face à l'inconnu de la mort qui les attend ? Est-il obligatoire d'avoir vécu une EMI pour pouvoir aborder la fin de sa vie sans peur ? Heureusement non. Le simple fait d'avoir lu ou entendu des témoignages d'EMI peut avoir un effet équivalent, bien que limité. Mais cela peut suffire pour tout changer.

« Je voudrais l'euthanasie »

Monsieur M. a 66 ans. Ses deux dernières années ont été les plus douloureuses de toute sa vie. Deux ans auparavant, son fils aîné s'est tué accidentellement. L'année suivante, sa femme est morte à son tour, et quelques semaines plus tard, on lui a annoncé qu'il était atteint d'un cancer du côlon. Malgré une intervention chirurgicale qui a permis de lui retirer la partie de son intestin envahie par la tumeur, celle-ci avait déjà semé des métastases dans tout son organisme. Métastases qui se sont développées très rapidement dans son foie, ses poumons, ses os… Un an à peine après le diagnostic, il est déjà en phase terminale et son état requiert une médication si lourde qu'il doit être hospitalisé dans l'unité de soins palliatifs du CHU voisin.

Grâce à une équipe compétente et attentive, il est soulagé de ses souffrances morales et physiques. Mais pas de son angoisse face à sa mort prochaine. Le médecin de l'unité de soins palliatifs nous propose de l'accueillir dans notre service pour le rapprocher de sa famille. Il le connaît bien : c'est un homme discret et attachant, qui a su garder son sourire, sa courtoisie et son humour malgré ses terribles épreuves. « Il va nous manquer, nous dit-il. Mais nous n'avons plus de raison de le garder puisque, maintenant, son traitement est bien équilibré. L'avantage, s'il est chez vous, c'est que je pourrai continuer d'aller le voir. Je dois vous prévenir d'une chose. Chaque fois qu'il voit une tête nouvelle, il lui demande quand il ira mieux pour pouvoir retourner chez lui. Ce n'est pas qu'il n'est pas au courant de son pronostic, mais il garde toujours un espoir… »

L'espoir… Une défense face à l'inéluctable. En tant que tel, il doit être respecté. Mais il ne peut justifier le mensonge qui remettrait en cause la confiance que M. M. nous accorde. Confiance indispensable pour que nous puissions l'aider face aux épreuves auxquelles sa maladie le confronte. Il n'est donc pas question de lui mentir. Mais lui dire la vérité ne doit pas me conduire à lui imposer une vérité dont il ne voudrait pas. Comment savoir ce qu'il veut savoir ? C'est lui qui me le dira. Pour l'informer, j'attendrai qu'il m'interroge et je lui répondrai, sans mentir, mais sans trop m'avancer non plus. S'il veut en savoir plus, il me le demandera, et ainsi de suite. Ce sera à moi d'avancer à son rythme et non l'inverse.

Le jour de son arrivée, je viens me présenter à lui. Ainsi que mon confrère me l'avait annoncé, il me demande, avec un sourire malicieux :

« Alors, docteur, quand est-ce que vous allez me laisser rentrer chez moi ?

– Ah ! si ça ne dépendait que de moi, ce serait aujourd'hui même, monsieur M. ! Malheureusement, ça dépend surtout de votre état. Est-ce que vous pensez que vous pouvez rentrer chez vous ? »

Son sourire s'efface et son regard se détourne de moi. Cela me prouve qu'il a parfaitement conscience de son extrême faiblesse. Il a perdu toutes ses forces, vampirisées par les multiples tumeurs qui parsèment son corps. Ses muscles ont fondu et ses os saillent sous la peau de son visage, de son torse et de ses membres. Il ne peut plus se lever et a besoin d'aide pour tous les gestes de la vie quotidienne qui nous paraissent, à nous bien portants, si simples et naturels : se laver, manger, boire, tousser…

Pour l'instant, il ne ressent plus de douleurs. Le traitement mis au point par l'unité de soins palliatifs est bien adapté à son état. Mais cet état va encore s'aggraver. Les aides-soignantes se munissent donc d'échelles d'évaluation de la douleur qu'elles rempliront chaque fois qu'elles devront le mobiliser. Cette surveillance quotidienne me permettra de réagir rapidement et d'augmenter les traitements antalgiques dès que cela s'avérera nécessaire. Avec l'aide de l'équipe mobile de soins palliatifs, je rédige des protocoles de soins à l'intention des infirmières, pour qu'à tout moment, même en mon absence, elles sachent quoi faire en cas de douleurs, d'angoisse, de gêne respiratoire… afin que M. M. n'en souffre pas. Malgré cela, quelques jours plus tard, à l'occasion d'une de mes visites, M. M. m'interpelle : « Docteur, j'ai quelque chose à vous demander… Je voudrais l'euthanasie. »

Quelle réponse faut-il donner à une telle requête ? Oui ? Non ? En réalité, ce n'est pas la demande d'euthanasie qui pose problème, mais ce qui l'a motivée. Entre le « Oui » et le « Non », je choisis donc la réponse : « Pourquoi ? » « Parce que je ne supporte plus de me voir comme ça », me répond-il.

M. M. m'exprime une souffrance bien réelle : la souffrance existentielle. Elle touche ceux dont le corps change et, bien souvent, avec lui, le statut social : des personnes handicapées à la suite de blessures ou de maladies, des personnes âgées, des adolescents, etc. Cette souffrance est celle d'un deuil, car il s'agit d'une perte : la perte de nous-mêmes, de la personne que nous étions, de toute notre vie d'« avant ». Cette souffrance peut devenir si intense que certains en arrivent à envisager la mort pour y échapper. Et comme pour tout deuil, son soulagement passe d'abord par la parole, l'écoute bienveillante et le travail du temps. Car, là encore, il faut du temps.

Je pense à un autre patient qui réside quelques chambres plus loin. À peine plus âgé, il est devenu, lui aussi, extrêmement maigre et grabataire, mais pour d'autres raisons. L'accident vasculaire cérébral massif qui l'a définitivement cloué au lit lui a aussi retiré l'usage de la parole et la capacité de déglutir. On ne peut plus le nourrir qu'à travers une sonde implantée dans son estomac, lequel ne la tolère pas très bien. Et pourtant, il s'accroche à la vie avec une énergie remarquable, encouragé par la bienveillance des soignants. Je suis frappée de voir à quel point une même situation peut être vécue différemment d'une personne à l'autre. Cela me montre que ce qui nous affecte le plus, ce ne sont pas tant les événements en

eux-mêmes que le sens que nous leur accordons, en fonction de notre personnalité et de notre histoire.

« Vous comprenez, je pense, que ce n'est pas suffisant pour justifier une euthanasie, lui dis-je. Vous êtes sûr qu'il n'y a pas d'autre raison ?

– Oui, m'affirme-t-il.

– Avez-vous pu revoir tous vos proches ? Leur avez-vous dit tout ce que vous vouliez leur dire ?

– Oui, m'affirme-t-il encore. »

Sa façon de me répondre ne parvient pas à me convaincre. J'ai l'impression qu'il ne me dit pas tout… De toute façon, il m'est impossible de satisfaire sa demande. Mais je ne le laisse pas sans réponse : je l'assure que nous ferons tout pour soulager ses souffrances, y compris ses souffrances morales. Pour cela, je lui propose de recevoir le psychologue du service, ce qu'il accepte aussitôt. Celui-ci passe le voir dès le lendemain. M. M. s'ouvre à lui sans hésiter. Il lui exprime son angoisse face à la fin de sa vie, toute proche. Il lui est impossible d'imaginer qu'il puisse disparaître. L'idée de sa mort, de ce qui pourrait se passer pendant et après, génère en lui une peur qui confine à la panique. L'euthanasie est, pour lui, un moyen d'échapper à cette peur en lui permettant de mourir rapidement, sans s'en rendre compte.

Le véritable problème de M. M. est donc sa peur de la mort. C'est de cela qu'il faut le soulager par tous les moyens. J'augmente donc progressivement les antidépresseurs et les anxiolytiques qu'il reçoit maintenant par voie injectable en continu. Le psychologue, lui, multiplie ses visites afin d'aider M. M. à mieux comprendre l'origine de sa peur pour ne plus être submergé par elle. Malgré cela, quelques jours plus tard, son fils vient nous trouver : « Je vous en prie, il faut mettre mon père dans le coma ! »

Dans toutes les décisions qui concernent mes patients, je veille, autant que possible, à respecter leur volonté à eux, avant celle de leur entourage. Ainsi, chaque fois qu'une famille me sollicite, je cherche à savoir, avant de répondre, ce que veut vraiment le malade lui-même.

– C'est votre demande ou la sienne ? lui demandé-je.

– C'est la sienne, me répond-il.

Plonger les personnes en fin de vie dans un coma artificiel ou, plus précisément, dans une « sédation profonde et continue jusqu'au décès », lorsque cette sédation devient l'unique moyen de soulager des « souffrances

réfractaires aux traitements », est désormais exigé dans la nouvelle loi française sur la fin de vie du 2 février 2016, dite loi « Claeys-Leonetti ». Mais comment avoir la certitude que cette sédation profonde, dite terminale, soulage réellement les souffrances physiques et – surtout – morales du patient ? Pour répondre à ces questions, l'Espace de réflexion éthique régional (ERER) du CHU de Poitiers, fondé et présidé par mon maître, le professeur Roger Gil, a organisé en 2015 une réunion d'information et de débat qui a rassemblé des médecins et des soignants de plusieurs services et hôpitaux.

« Dans le coma, il persiste des ressentis, un vécu… », nous informent les neurologues.

« Quand une personne en fin de vie est dans le coma ou en sédation profonde, il faut que les équipes soignantes soient encore plus vigilantes pour détecter des signes d'inconfort ou de douleur, car le patient ne peut plus s'exprimer, renchérissent les palliativistes. Elles doivent être aussi très présentes auprès des familles pour les accompagner, car celles-ci ne peuvent plus communiquer avec leur proche et sont donc déjà séparées de lui, alors qu'il est toujours là. »

M. M. espère sans doute que la sédation profonde terminale – qui, à l'inverse de l'euthanasie, est autorisée et même recommandée par la loi – lui permettrait de ne plus penser et d'échapper à sa peur de la mort. Sachant ce que je sais, je n'en suis pas aussi sûre que lui. Il me serait facile de faire taire mes doutes et de me contenter de répondre à sa demande, mais je veux sincèrement l'aider à surmonter son angoisse. Malheureusement, les médicaments et le soutien psychologique ne sont visiblement pas suffisants. Je cherche donc une autre solution.

Une idée me vient. L'infirmière Nathalie est justement dans le service ce jour-là. C'est peut-être l'occasion de vérifier ce que la psychiatre Elisabeth Kübler-Ross et les psychologues Kenneth Ring et Éric Dudoit ont observé : le fait que les récits d'expériences de mort imminente apaisent l'angoisse face à la mort. Et quoi de mieux pour transmettre cet apaisement que la tranquille assurance des expérienceurs eux-mêmes ? J'explique à Nathalie l'angoisse qui tourmente M. M. et lui demande si elle accepterait de lui parler de son expérience pour l'aider à surmonter sa peur. Elle accepte sans hésiter. Mais, ayant été souvent confrontée à des moqueries les quelques fois où elle a tenté de la raconter, elle exige que les autres soignants du service ne soient pas informés de cet entretien. Je la rassure sur ce point :

j’y veillerai. Je me rends ensuite dans la chambre de M. M. pour lui expliquer notre démarche et lui proposer de rencontrer Nathalie. S’il s’y oppose, je n’insisterai pas.

« Je connais des personnes qui ont fait un arrêt cardiaque et que l’on a dû réanimer, lui dis-je. Elles se souviennent très bien de ce qui s’est passé à ce moment-là et elles racontent globalement toutes la même chose. L’une d’elles travaille avec moi ici, dans ce service. Est-ce que ça vous intéresserait de la rencontrer ?

Les yeux de M. M. me fixent avec plus d’intensité.

– Oui, me répond-il. Quand pourra-t-elle venir ?

– Je ne peux pas encore vous le dire, mais je vais lui demander de passer vous voir dès que possible. »

Je le salue et le quitte pour aller rejoindre Nathalie dans la salle de soins. Je l’informe de la réaction de M. M. :

« Il est d’accord. J’ai même l’impression qu’il vous attend avec impatience.

– Justement, je me préparais à aller remplacer sa perfusion. J’en profiterai pour discuter un peu avec lui. »

Munie de son matériel de soins, Nathalie frappe à la porte de M. M., le salue, entre et referme derrière elle, en prenant soin d’allumer une petite lampe verte au-dessus de la porte pour signaler sa présence. Elle échange quelques amabilités avec M. M. et lui explique qu’elle vient changer sa perfusion. Celui-ci acquiesce avec un faible sourire puis reporte son attention sur la télévision en face de lui. De magnifiques paysages défilent à l’écran. M. M. aime tout ce qui parle de nature. L’installation de la perfusion terminée, Nathalie prend une chaise et s’assoit à son chevet.

« Vous vouliez me voir, monsieur M. ?

Celui-ci sursaute.

– Ah ! c’est vous ? C’est vous qui êtes… partie puis revenue ?

– Oh ! je ne suis pas partie bien loin, on ne m’en a pas laissé le temps… Vous vouliez savoir comment ça s’était passé ?

– Oui, s’il vous plaît… Si ça ne vous dérange pas.

– Non, non, pas du tout. Au contraire, si mon histoire peut vous aider, ça me fait plaisir de vous la raconter. »

M. M. éteint aussitôt la télévision et, malgré sa grande fatigue, se redresse pour mieux écouter son interlocutrice. De sa voix douce, Nathalie se met à raconter son expérience. Elle insiste sur la sensation de bien-être et

de paix qu'elle a éprouvée dans le tunnel de lumière. À la fin de son récit, ils restent un moment silencieux, la main de Nathalie posée sur le bras de M. M. Celui-ci tient toujours sa télécommande. Il la regarde :

« Oh ! je croyais que c'était votre main que je tenais.

– En tout cas, moi, je tiens la vôtre.

– Acceptez-vous que je vous tienne la main aussi ?

– Bien sûr. »

M. M. serre la main de Nathalie dans la sienne pendant un long moment. Puis il lui demande :

« Comment vous appelez-vous ?

– Nathalie.

– Vous reviendrez me voir ?

– Oui, je serai là ces deux prochains jours et je passerai vous voir, ne vous inquiétez pas. Par contre, je ne serai pas là ce week-end.

– Mes enfants doivent venir ce week-end, justement.

– Dans ce cas, est-ce que je peux vous donner un petit conseil ?

– Dites.

– Quand vous les verrez, dites-leur tout ce qui vous paraît important. Même ce qui peut vous sembler banal. Dites-leur que vous les aimez, s'il y a des choses que vous voudriez qu'ils vous pardonnent ou que vous leur pardonnez… Tout ce qui vous paraît important. Et puis, après, autorisez-vous à vous laisser aller… »

M. M. l'écoute avec attention. Puis il hoche faiblement la tête.

« Pardonner… Ma fille et moi avons des choses à nous pardonner, c'est vrai.

– Pensez-vous qu'elle va venir ce week-end, elle aussi ?

– Je l'espère… »

M. M. reste silencieux, perdu dans ses pensées. Nathalie retire doucement sa main.

« Je dois vous quitter, à présent. À plus tard, monsieur M.

– À plus tard. »

Très émue, Nathalie sort de la chambre. Nous nous retrouvons dans le bureau des infirmières, où je l'attendais. En quelques mots, elle m'informe de la façon dont s'est déroulée son entrevue.

Le lendemain, le psychologue revient voir M. M. Ainsi que Nathalie me l'a demandé, je ne l'ai pas informé de l'entretien qu'elle a eu avec le malade. Il remarque, avec soulagement, que l'angoisse du patient a

nettement diminué, sans disparaître totalement pour autant : « Il paraît plus apaisé, plus calme, sans manifestation de panique, devant l'inéluctable événement », note-t-il dans son dossier.

Par la suite, M. M. ne me réclame plus d'euthanasie ni de sédation. Pourtant, son état s'aggrave encore et il faut augmenter les doses d'antalgiques et d'anxiolytiques. Mais nous veillons à ce que, tout en étant soulagé, il reste parfaitement lucide, ce qui lui permet de continuer à discuter avec ses visiteurs.

Le samedi suivant, comme prévu, ses enfants et petits-enfants viennent lui rendre visite. Sa fille est avec eux. Son visage est tendu. Au moment d'entrer dans la chambre, elle hésite un bref instant. Les enfants de M. M. passent l'après-midi entier à parler avec lui. Quand vient l'heure du dîner, ils repartent. Quelques-uns paraissent très émus, mais tout le monde semble apaisé. Le lendemain de leur visite, comme chaque après-midi après sa sieste, deux aides-soignantes rentrent dans la chambre de M. M. pour l'aider à s'asseoir. Pour la première fois, il ne répond pas à leur salut. En s'approchant de lui, elles comprennent qu'il ne se réveillera plus.

S'autoriser à se laisser aller, accepter de lâcher prise… voilà ce qui nous permettra, l'heure venue, de décéder sereinement. Mais rares sont ceux parmi nous qui se sentent prêts à lâcher prise. Pourquoi ? Qu'est-ce qui nous en empêche ? Comment y parvenir ? Dans ces interrogations réside la clé qui nous permettra de résoudre le problème posé au début de ce livre, et dont notre société a oublié la réponse : comment se préparer à la mort ?

7. COMMENT SE PRÉPARER À LA MORT ?

« MOURIR EN COLÈRE… CE N’EST PAS BON DU TOUT »

« À l’époque, j’étais secrétaire. Un jour, j’ai appris que j’allais être licenciée, après avoir travaillé seize ans dans la même maison. Je ne m’y attendais pas du tout et je l’ai très mal vécu. Mais j’ai quand même assuré mon travail toute la semaine. J’étais très angoissée. J’avais vraiment envie… même de mourir ! Je pensais qu’il n’y avait plus d’issue pour moi. Qu’est-ce que j’aurais fait, moi, à 54 ans, pour retrouver un autre travail ? Comment j’allais pouvoir payer mon loyer et toutes mes charges ?

Ce samedi après-midi, après avoir terminé ma semaine de travail, j’étais très fatiguée. J’ai voulu aller me reposer et profiter de ce que j’étais enfin seule pour pleurer, pour vider toute cette angoisse que j’avais en moi. Je suis allée m’allonger tout habillée sur mon lit, car je ne voulais pas dormir, juste me reposer et pleurer. Je n’en ai pas eu le temps. Aussitôt allongée, j’ai senti mon cœur se serrer, comme si j’allais étouffer, comme une oppression, une angoisse, je ne voyais plus du tout la lumière du jour, plus du tout. Et j’ai senti qu’au fur et à mesure, j’avais mon corps qui tremblait, ou plutôt qui vibrait, et tournait, de plus en plus vite, comme une toupie, et je sentais que je montais, à une vitesse très, très grande. Mais je ne voyais toujours rien autour de moi. Puis j’ai commencé à voir une lumière, comme au bout d’un tunnel. Tout en montant très vite, j’allais de plus en plus vers cette lumière, une lumière très belle, mais pas du tout d’une teinte qu’on a ici, je n’ai jamais vu une teinte comme celle-ci. C’était blanc laiteux, légèrement rosé, pas éblouissant du tout, mais une lumière *belle* ! Belle, belle, belle, une très belle couleur de lumière, qui était formidable ! Et j’allais vers elle.

Et au bout d’un moment, quand je suis arrivée dans cette lumière… je ne sais pas où, certainement très haut… mon corps ne vibrait plus et j’ai senti que j’étais en position stable, en hauteur, mais sans tomber. Et je me posais

des questions : “Mais comment ça se fait que je sois là et que je ne tombe pas ?” Et je sentais que j’allais d’un côté à l’autre, je flottais, carrément, oui, c’est le mot qui convient, je flottais dans l’air. Je ne me voyais pas du tout, mais j’avais ma conscience à ce moment-là, j’avais mon esprit… et mon corps, aussi. Je me touchais les bras, je sentais que j’avais des bras : je sentais une résistance sous mes mains. Pourtant, c’est bizarre, je me touchais, mais je ne me voyais pas. J’avais l’impression que moi aussi, j’étais cette lumière et que je me fondais dedans. Cette lumière n’avait pas de bord, pas de limite, elle s’étendait partout et c’était comme si elle m’entourait… j’étais fondue dans cette lumière ! Je n’avais pas du tout de forme, moi, je ne me sentais pas de limite, non plus. Et je me sentais bien, très bien, mon corps était desserré, libre, plus de douleur, plus d’angoisse, plus rien ! Ah là, là ! C’était un bien-être, une paix, un bonheur !… C’est merveilleux, ce n’est pas possible à nommer.

Et j’étais de plus en plus… aimée, si vous voulez, reçue, attirée par cette lumière qui était… qui était de l’amour ! Cette lumière était amour ! Mais pas de l’amour qu’on connaît ici. Un amour extraordinaire, qui vous prend tout le cœur, tout le corps, qui vous prend tout, tout, tout… Comment pourrais-je dire ?… Il n’y a pas de mots pour le décrire. On peut aimer ses enfants, un mari, on peut aimer… mais ce n’est pas cet amour. C’est un amour brûlant, un amour ardent. Je pense que c’est ce qu’il y a de plus fort, qu’il n’y a pas autre chose au-dessus. J’ai été entourée, portée par cet amour, j’étais moi-même cet amour, il n’y avait pas de limite entre cette lumière, cet amour et moi, ça ne faisait qu’un, toute cette chose-là. Je regrettais presque d’avoir voulu mourir auparavant. Et je parlais à cette lumière. C’était comme si je parlais à quelqu’un et cette lumière m’écoutait !

Cette lumière c’était une *présence*, c’est le mot que je trouve pour l’instant et c’est le mot qui convient. Cette lumière, pour moi, c’était une énergie divine, c’était quelque chose de… de méconnu, quelque chose de… d’immense, quelque chose… J’avais l’impression que je parlais au Maître suprême, à Dieu, au Créateur, vous L’appelez comme vous voulez, hein, mais il n’y a rien au-dessus, c’était Lui qui commandait tout !

Et j’étais tellement bien que j’ai dit tout de suite : “Mais je suis morte, alors ?” Et cette lumière ne me donnait pas de réponse, bien sûr, mais j’avais la *conviction* que c’était ça, la mort. Et on me laissait accepter cette

idée : “Oui, c’est ça, si on veut.” C’était ce que j’avais comme réponse ! Mais sans le son : les réponses me venaient comme ça, dans l’esprit !

Et cette lumière me laissait d’un coup voir *tout* ce qui me restait à faire, tout ce que je n’avais pas fait sur cette Terre. Il n’y avait aucune image, aucun son, je n’ai vu personne, à part cette lumière qui remplaçait tout. C’était comme si j’avais lu dans un livre tout ce que j’avais mal fait, ce que je n’avais pas fait. Cela m’a contrariée et j’ai pleuré, parce que j’ai vu que j’avais beaucoup de choses à faire. C’est là que j’ai compris qu’il faut faire chaque jour ce que l’on doit faire. Qu’il ne faut surtout, surtout, jamais attendre le lendemain pour faire les choses, parce que demain sera peut-être trop tard ! J’ai compris aussi que mon travail n’était plus dans cette ville, qu’il fallait que je reparte, que j’avais autre chose à faire ailleurs.

J’ai compris d’un seul coup la création du monde, les langues étrangères, le mystère de l’incarnation… J’avais l’impression que je savais tout, tout de suite, que je comprenais tout, tout ! Il n’y avait rien de secret pour moi, il n’y avait rien de caché ! C’est incroyable, quand on est hors de ce corps, ce qu’on peut comprendre les choses !

Je pensais à mes filles, je pensais à mon fils et je savais ce qu’ils pensaient de moi, ce qu’ils voulaient. Et je pensais à ma mère qui était là, dans la Vienne, à mon père qui était décédé. Ma mère était âgée et je pensais ce qu’elle souhaitait : elle souhaitait que je revienne là pour m’occuper d’elle. Elle ne me l’avait jamais dit et je ne m’en étais jamais douté, je pensais trop à moi. Et cela s’est confirmé ensuite et je le vois encore tous les jours, parce qu’elle m’accapare !

Et moi, je pensais là-haut : “Mais ce sont toutes ces choses-là qui ont fait que je suis dans cette situation maintenant !”, car après avoir vu tout ce que j’avais fait et pas fait et tout ce que je pouvais faire, tout ce que j’avais perdu de temps à vivre pour moi, en égoïste – c’est comme ça que je le ressentais, pourtant j’ai élevé seule mes trois enfants et je m’occupais de mon beau-père de 80 ans –, mais j’ai compris que j’aurais pu, que j’aurais dû faire beaucoup plus pour les autres que de penser pour moi et d’avoir cette angoisse.

Si bien que, plus tard quand je suis revenue, je n’avais plus du tout d’angoisse, parce que je savais ce qu’il fallait faire, je savais ce qu’il m’avait été permis de comprendre là-haut.

Alors, j’ai pleuré, j’ai pleuré pour demander pardon, si vous voulez. J’ai demandé pardon d’avoir été celle que j’étais et d’avoir été angoissée,

d’avoir souhaité ne pas accepter cette situation qui m’était envoyée, et je me suis sentie pardonnée.

J’ai même demandé pardon de vouloir revenir. Parce que j’avais déjà donné un terrain à mon fils, mais rien encore à mes filles et, là-haut, j’ai compris que, si je restais là, les choses ne seraient pas résolues et qu’entre mes trois enfants, il y aurait problème. Et j’aurais pu rester là-haut. Je crois que, si je n’avais pas demandé, si je n’avais pas souhaité revenir, je pouvais rester. C’est exactement ce que je ressentais. Mais je ne pouvais pas laisser une situation comme ça ni laisser ma mère seule, elle avait besoin de moi. Il fallait que je revienne pour tout ça.

– Vous auriez pu “rester là-haut”, c’est-à-dire mourir, c’est bien ça, simplement parce que vous l’auriez décidé ? Et pourtant, vous m’avez dit que vous n’aviez aucune atteinte physique qui aurait pu mettre votre vie en danger. Ou bien est-ce que votre sensation d’oppression correspondait à un problème cardiaque ?

– Non, je ne pense pas : je n’ai jamais eu de problème cardiaque ou d’hypertension artérielle, ni avant ni après, et je me sentais parfaitement bien après être revenue.

Mais toute la semaine, je m’étais dit en moi-même : “C’est plus possible de supporter cette vie-là, mieux vaut mourir que d’avoir une situation pareille.” Je le vivais très mal et je ne pouvais pas le montrer. C’est au moment où j’ai enfin pu pleurer à mon aise et laisser sortir toute cette angoisse que ça a commencé.

J’ai été tellement bien reçue dans cet amour que c’était vraiment dommage et triste de vouloir repartir. Mais je n’aurais pas voulu rester avec des dettes comme ça, oh ! là, là ! J’ai donc accepté de revenir et… et c’est comme si on m’avait poussée, comme si on m’avait aidée à repartir. J’ai senti que je redescendais, mais doucement, pas vite comme j’étais montée. Là encore, j’ai senti que j’avais toujours mon corps : je touchais mes bras, mais toujours sans être visible.

Puis j’ai commencé à voir les couleurs verte et rose de la tapisserie du plafond de ma chambre. J’étais arrivée à la hauteur de mon plafond ! Et je me suis dit : “Mais je suis chez moi, pourtant ! Mais qu’est-ce qui m’arrive ?” J’ai donc compris que j’avais traversé mon grenier, alors que j’habitais là depuis cinq ans, sans être jamais montée dans ce grenier parce que j’ai horreur des toiles d’araignées. Et tout à coup, mes yeux se sont tournés vers le lit qui était dans cette pièce et j’ai vu un corps allongé sur ce

lit, habillé de cette combinaison bleu pâle que j'ai encore, et je n'en ai même pas fait de cas ! Je ne savais pas que c'était moi, je ne sentais pas de relation entre ce corps et moi. Tant que j'étais au plafond, ça me laissait complètement indifférente. Ce n'est que plus tard, en me déplaçant, quand je me suis rapprochée à environ un mètre de ce corps, que je me suis sentie attirée par lui.

Mais auparavant, j'étais tellement bien, de ne pas sentir ni le froid ni le chaud, de ne pas sentir que j'avais besoin de rien, ni de boire ni de manger ! C'était merveilleux ! Il n'y avait pas de différence de température. Il n'y avait pas de bruit non plus. J'ai écouté et je me suis bien rendu compte que je n'entendais pas les bruits de la Terre, rien ! Par contre, je percevais les pensées : si je voulais savoir quelque chose, je pensais à la personne et je savais ce qu'elle pensait. Même quelqu'un de très éloigné : ma mère, elle était à trois cents kilomètres !

Il n'y avait pas d'espace, il n'y avait pas de temps. Aussitôt que je pensais, j'étais à l'endroit où je pensais ! Il n'y avait pas de limites ! Et je passais à travers les murs ! J'ai voulu aller voir dans ma cuisine, je suis passée à travers le mur de ma cuisine et j'ai vu les couleurs de la peinture de ma cuisine et de ma nappe, qui était orange. Et j'ai pensé : "Mais c'est merveilleux ! Je peux très bien revenir vite fait à Venise, en Turquie…", partout où j'étais allée. Mais, du moment que j'avais vu ce corps sur le lit, je ne voulais plus le quitter. Je ne sais pas, sans y penser j'étais attirée par ce corps. Je ne comprends pas pourquoi, mais je devais revenir dans cette chambre. Et doucement, doucement, j'ai senti qu'on me raccompagnait vers ce corps qui était sur le lit.

– "On" vous raccompagnait ? Vous sentiez une présence ou simplement une attirance ?

– Non, je ne voyais personne, mais j'étais comme guidée. Mais c'était très doux, hein, ce n'était pas rapide du tout ! J'allais en descendant et là, j'ai dû me retourner. Et j'étais bien consciente de ça : que pour me remettre dans ce corps qui était allongé sur ce lit, il fallait que je me retourne et que je me "renfile" par le haut, par la tête. Je ne sais pas si c'est ce corps qui m'attirait ou si c'est qu'on m'aidait à y rentrer, mais toujours est-il que ça s'est très bien passé. Je n'ai senti aucune douleur, aucune angoisse. Et, au bout d'un moment, j'ai senti que j'étais complètement en place, et c'est seulement là que j'ai entendu à nouveau tous les bruits de la Terre : les voitures, les oiseaux, tout. Et j'étais bien, j'étais bien ! Par contre, j'ai senti

un picotement, des fourmillements partout, dans les bras, dans les jambes… Alors, j'ai doucement, tout doucement posé mes deux pieds par terre, et avant de me lever, ah !… Là, j'ai dit : "Je crois en Dieu." Et pourtant, je n'avais personne qui m'entraînait dans cette voie, je travaillais tous les jours, je n'avais pas le temps d'aller à la messe ni de rien faire.

– En revenant à vous, aviez-vous eu l'impression d'avoir rêvé ?

– Ah ! pas du tout ! Ah ! là, là, pas du tout ! Ça m'aurait choquée qu'on me dise que j'avais dormi, hein, parce que je n'en ai pas eu le temps ! Aussitôt allongée, ça m'est arrivé ! Je voulais pleurer, je n'en ai même pas eu le temps. Et je n'ai pas eu l'occasion de pleurer après, c'était fini ! Au contraire, j'étais apaisée, j'étais bien, j'étais rassurée ! On dirait que j'ai été chercher là-haut la réponse à mon problème.

– Avez-vous éprouvé le besoin d'en parler à votre entourage ? Et comment cela a-t-il été reçu ?

– Ma première fille, qui faisait ses études d'infirmière, rentrait ce soir-là à la maison comme tous les week-ends. Quand elle est arrivée, je lui ai raconté ça et je lui ai dit : "Mais qu'est-ce que tu penses qui a pu m'arriver ? Tu ne penses pas que j'ai rêvé ?" Elle m'a répondu : "Non, pas du tout." Je lui ai dit : "Tu me fais plaisir, parce que je t'assure que je ne mens pas, qu'il m'est arrivé une chose extraordinaire et que je ne comprends pas." Alors elle a dit : "Ça peut exister, il y a certainement des cas comme ça, ou tu as eu un malaise…" Elle n'a rien ajouté de plus et je n'en ai pas reparlé avec elle depuis.

– Et vous-même, en aviez-vous déjà entendu parler auparavant ?

– Ah, pas du tout, ni entendu ni lu, jamais ! Et je n'osais pas en parler à n'importe qui.

Quand j'ai vu mon kiné, je lui ai parlé de ça et il m'a dit : "Je veux bien croire que ce qui vous est arrivé, ce n'est pas un rêve que vous avez fait." Mais on n'en a pas parlé plus que ça, parce que je n'ai osé lui en parler qu'à la fin de la séance. Mais je me sentais ce besoin d'en parler, pourtant, parce que je voulais en savoir plus. Et c'est resté un certain temps sans que j'en sache davantage sur ce qui avait pu m'arriver.

C'est plus d'un an après, à Poitiers, qu'une amie m'a dit : "Cherche donc en librairie, il y a un livre d'un docteur américain qui décrit des expériences comme ça, qui ont été vécues par des accidentés ou des opérés. Je crois que c'est le docteur Moody." En effet, en parcourant ce livre, j'ai trouvé un cas qui semblait identique au mien, qui n'était pas suite à un accident ni à une

opération, comme moi. J’ai pensé : “Au moins, voilà quelqu’un qui me comprendrait !”

J’aimerais beaucoup en parler avec d’autres personnes à qui c’est arrivé aussi, mais je n’ai eu l’occasion d’en parler qu’avec un monsieur, et lui, c’était suite à une électrocution. Parce que d’en parler, ça apporte un bien extraordinaire. C’est comme une flamme d’amour, un feu brûlant que vous avez là et toujours prêt à donner. En moi, c’est ça, c’est très, très fort.

– Est-ce que cela a changé quelque chose à votre façon de voir la vie et la mort ?

– Ah, là, là ! Absolument ! Ma façon de voir a été tout de suite transformée ! Je n’ai absolument plus peur de la mort, au contraire, il n’y a plus de crainte du tout. Avant, ma mort à moi, je n’y avais jamais pensé, sauf pour échapper à cette situation que je n’acceptais pas. Mais ensuite, je me suis dit : “Si c’est ça, la mort, c’est formidable !” Parce que je me suis dit que, en réalité, mourir c’est laisser son corps ici, en bas, comme j’avais vu le mien, et, finalement, c’est la conscience, c’est l’âme qui part… si on accepte de rester là-haut.

– Vous pensez que ça dépend de nous ?

– Dans mon cas, oui, ça dépendait de moi, mais il y a sans doute certains cas plus graves où il doit y avoir rupture complète et là, on n’a plus le choix : soit on accepte de rester là-haut, ou alors, si on n’accepte pas, on reste dans le bas, mais tout en n’étant plus vivant, c’est ma façon de penser.

Je pense aussi que, après notre mort, on voit les gens qui entourent notre cercueil et on sait ce qu’ils pensent dans leur tête. On m’a demandé d’organiser un enterrement ici, il y a quelque temps, et je l’ai fait avec amour. Parce que je savais très bien que la personne pour qui je faisais cette cérémonie savait ce que je pensais, et je l’accompagnais avec toutes mes pensées les plus chaleureuses et les plus fortes.

Et si, au lieu d’enterrer, on brûle le corps par crémation, ou si on lui prélève des organes, ça n’a pas d’importance puisqu’on ne le ressent pas. Il n’y a rien qui se passe, ça ne choque pas, puisqu’on ne ressent plus aucun lien avec son corps, on est indifférent.

– Est-ce que cela vous a aidée par la suite pour accompagner des personnes en fin de vie ou des gens qui avaient perdu des proches ?

– Oui, c’est vrai, il y a des personnes d’un âge plus avancé que le mien qui viennent là parce qu’elles ont peur de la mort et moi je leur dis ce qui m’est arrivé pour les encourager : il ne faut pas avoir de crainte ! Et même

des plus jeunes, qui viennent pour essayer de comprendre ce qui m'est arrivé.

J'ai aussi beaucoup de personnes qui ne savent pas ce qui m'est arrivé et qui viennent spontanément me parler de leurs problèmes, de leurs malheurs. C'est incroyable, on me téléphone même. Encore l'autre jour, une dame d'une soixantaine d'années est venue me voir pour me dire qu'elle avait des problèmes chez elle. Je l'ai réconfortée, bien sûr, en lui disant qu'il faut croire à ce qui nous attend là-haut – elle avait déjà la foi, cette dame – et, surtout, ne pas s'embarrasser de choses matérielles d'ici, de problèmes de famille, conjugaux ou tout ça. Je lui ai dit qu'il ne faut pas le vivre de cette façon-là, il faut l'accepter autrement. Cette personne était vraiment mal dans sa peau et elle est repartie rassérénée et sur les chapeaux de roues. Je ne la connaissais pas, elle venait là pour la première fois et j'ai senti tout de suite ce qu'elle avait en elle qui n'allait pas et j'ai su lui redonner courage et confiance.

J'ai une sensibilité beaucoup plus grande, maintenant : je pense que je sais qui j'ai en face de moi, quelles sont les personnes qui sont plus ou moins réceptives et ce qu'elles sont capables d'écouter. Avant, je n'avais pas du tout cette sensibilité, mais maintenant je l'ai. Quand je sens quelqu'un qui est angoissé, ça me fait mal. Je prends le mal de quelqu'un. Il m'est arrivé de ressentir la douleur physique, mal au ventre en l'occurrence, d'une amie enceinte qui marchait près de moi, avant même qu'elle ne me le dise. Je ne supporte plus la souffrance, la mienne comme celle des autres. Je n'ai pas peur de la mort, mais la souffrance ! […]

– Pensez-vous que votre expérience puisse être comprise par des gens d'autres religions ?

– Ah ! tout à fait, parce qu'en réalité, ce n'est pas une question de religion ! C'est comme ça pour tout le monde ; moi, c'est ma façon de voir les choses. Tous les humains, quelle que soit leur race ou leur croyance, vont en passer par là : c'est la façon de partir. Je pense que, quel que soit le chemin qu'on prenne, on va tous arriver au même point, là-haut.

– Est-ce que cela a changé autre chose dans votre vie de tous les jours ?

– Ah ! là, là, si ça a changé ! Oui, tout à fait ! Matériellement, rien ne m'intéresse plus, je n'éprouve plus de plaisir à m'acheter des vêtements comme avant. J'ai laissé toutes mes affaires en Dordogne pour venir ici m'occuper de maman. J'ai même donné tout mon intérieur, mes meubles, ma cuisine, j'ai dit : "Il y a tellement de personnes qui n'ont rien et qui en

ont besoin. Moi, j'aurai toujours assez chez moi." Financièrement, je ne ressens pas le besoin de mettre de côté, je cherche plutôt à aider ceux qui sont dans le besoin. J'ai des amis qui disent : "Oh ! là, là ! mais qu'est-ce qu'on va devenir ? Il n'y aura plus de retraite, plus de ceci, plus de cela…" Moi, je ne m'inquiète pas du tout, je me dis que Dieu y pourvoira. Je pense qu'il faut en faire le plus possible tant qu'on est là.

Mon idée, maintenant, là-dessus, est que nous avons chacun une "mission"… Je pense que tout est programmé, voilà.

– Il n'y a pas de libre arbitre, alors ?

– Si, on a notre libre arbitre : si on veut prendre un mauvais chemin, on peut, on est libre. Mais ça ne mène à rien, une mauvaise chose entraîne une mauvaise chose.

Je pense que nous devons d'abord rechercher le bien des autres, qu'il faut d'abord aimer le plus possible et faire pour les autres sans penser à soi. Ma philosophie, c'est que plus on fait pour les autres, plus on est heureux, mieux on est soi. Aller vers les autres, donner le plus possible, donner de l'amour, aimer. L'amour, c'est le principal. Depuis l'âge de 55 ans, je me sens complète en moi-même, je n'ai plus de besoin ni de manque, matériel ou affectif.

– Y a-t-il quelque chose que vous jugez important et que vous aimeriez préciser ?

– Surtout une chose : ne jamais remettre au lendemain ce qu'on peut faire le jour même ! C'est très important. Ne jamais se coucher le soir en se disant : "Oh ! bien ! je ferai ça demain." Si on peut le faire, il vaut mieux le faire ce soir. Je ne parle pas de la vaisselle (*rires*) ! Mais des choses justes, des choses bonnes. Si vous devez vous remettre bien avec quelqu'un, ne pas garder de haine, régler un différend, ne jamais attendre ! Parce qu'il ne faut surtout pas arriver là-haut avec de mauvaises pensées, avec des situations non réglées.

– Pourquoi est-ce si important ?

– Eh bien, quand je suis arrivée ici pour m'occuper de maman, j'ai été victime de tracasseries. Un jour, un ami a même reçu une lettre anonyme qui me calomniait et il me l'a montrée. Cela m'a mise hors de moi. J'étais très en colère et haineuse envers certaines personnes. Et dans la nuit, c'est comme si j'avais été faire une descente en enfer ! J'étais couchée, sans dormir, et c'était comme si j'avais été dans la boue. Une boue noire, il n'y avait pas de lumière. C'était comme si j'avais été dans des égouts, dans des

caniveaux. Mais des tunnels noirs et dégoûtants, dégoulinants de… de saletés. Et j'étais là-dedans à me débattre avec des êtres affreux, des êtres hilares, des êtres déformés, des… des monstres ! Qui s'agrippaient à moi et qui me tiraient dans tous les sens, qui se jetaient sur moi, qui voulaient me rouler dans cette boue… J'étais affolée, ahurie, apeurée par ces êtres qui m'entouraient. Des êtres que je n'ai jamais vus, il ne peut pas y avoir des êtres comme ça, c'était comme des animaux qui marchaient debout ! C'était l'horreur ! L'horreur, l'horreur !

Combien de temps cela a duré, je ne saurais pas vous dire, mais je peux vous dire que je n'en ai pas dormi de la nuit. J'avais le sentiment que c'était la même chose que la première fois, mais à l'inverse. J'ai pensé que c'était suite à cette haine et j'ai dit : "Ah ! c'est fini ! je ne veux plus avoir de haine. Je ne veux plus faire attention à ces choses-là. C'est de la bêtise humaine."

C'est pour ça que je pense que *les gens qui meurent en état de colère ou de haine, ce n'est pas bon du tout*. »

M^me^ E., cas clinique n^o^ 5 de ma thèse de doctorat

« Elle était très en colère contre lui »

« Mon père était atteint d'une maladie de Parkinson très évoluée, au stade de démence : il avait des hallucinations, des troubles du comportement…

Ma mère était une femme très active, croyante et pratiquante. Elle donnait de son temps pour les autres, au Secours catholique et à la paroisse. Elle a tout laissé tomber pour s'occuper de mon père, nuit et jour, jusqu'à son décès, il y a un an et demi à peu près. Mais pendant toutes ces années, elle n'a fait que prendre soin de lui et elle s'est négligée.

Et puis, il y a quelques mois, elle est tombée gravement malade. Elle a dû être opérée en urgence d'une occlusion digestive et, après l'opération, elle a fait plein de complications.

Elle a fini par faire un infarctus de l'artère mésentérique et elle est tombée dans le coma. Le médecin du service nous a prévenus qu'elle risquait de ne pas s'en sortir. Mes frères et moi avons donné nos consignes en cas de décès au personnel soignant du service et nous leur avons apporté des vêtements pour sa toilette mortuaire.

Elle est restée dans le coma pendant deux ou trois jours. La dernière nuit de son coma, elle a été très agitée. Elle s'est débattue et elle a hurlé toute la nuit. Il a fallu lui attacher les mains pour qu'elle ne passe pas par-dessus les

bat-flancs de son lit et elle a tiré si fort sur ses attaches que cela lui a fait des bleus !

Quelques jours après, elle nous a raconté ce qui s'était passé cette nuit-là.

Elle nous a dit qu'elle s'était vue au-dessus de son lit, face à elle-même. Elle voyait son corps en dessous d'elle, allongé dans le lit. Et, à la tête du lit, elle voyait une grosse entité noire, cotonneuse, comme un nuage d'orage, sans forme et sans visage, qu'elle a perçue comme étant la mort. Pour elle, c'était une évidence. Et autour de cette grosse entité, il y en avait d'autres, plus petites, comme des ramifications. De petites entités nuageuses, noires, malsaines et malfaisantes, qui tournaient autour de son corps.

Elle s'est vue enfermée dans un espace réduit et obscur, sans issue, "comme un caveau". Alors, elle a ressenti beaucoup de peur et d'angoisse. Elle s'est dit : "Je suis en train de mourir ! Il faut que je réintègre mon corps !" Elle a rassemblé toutes ses forces pour retourner dans son corps. Alors sont apparues des chouettes qui hululaient et la transperçaient pour l'empêcher de redescendre. Cela lui faisait mal, elle souffrait, elle avait peur, elle criait. Mais elle s'est battue pour retourner dans son corps, parce qu'elle ne voulait pas mourir. La bataille a duré toute la nuit.

Plus tard, elle nous a avoué qu'en fait, si elle ne voulait pas mourir, c'est parce qu'elle ne se sentait pas prête à retrouver mon père. Elle lui en voulait beaucoup, parce qu'à cause de lui, elle avait été enfermée pendant des années et elle se sentait encore *très en colère contre lui*. »

Cannelle

« Ils étaient furieux, haineux, amers… »

« Je voyais de nombreux êtres qui quittaient leur corps. […]

Beaucoup d'entre eux cependant ne paraissaient en mesure ni de voir la lumière ni au-dessus d'eux. Il y avait presque des sortes de nuages au-dessus de leur tête, comme des nuées cachant un Soleil toujours présent, mais qu'on ne peut voir. J'avais tout à fait conscience que ces nuages représentaient leurs schémas de pensée, de sentiments. Je ressentais leurs sentiments, leur colère. Plus ils étaient furieux, haineux, amers… plus les nuages étaient gros et sombres[168]. »

Justin U.

« Mourir en état de colère ou de haine, ce n’est pas bon du tout. […] Il ne faut surtout pas arriver “là-haut” avec de mauvaises pensées, avec des situations non réglées. »

Maintenant que nous connaissons les conséquences redoutables de ces états d’esprit négatifs, nous comprenons pourquoi résoudre nos conflits et apaiser nos remords, notre colère ou notre haine – que ce soit envers les autres, envers les événements de notre vie ou envers nous-mêmes – est un but essentiel à atteindre pour se préparer à la mort. Mais c’est un travail long, difficile et même douloureux, et qui nécessite souvent une aide extérieure. Car nous manquons cruellement d’entraînement dans le maniement des seules armes dont nous disposons pour vaincre la colère, la haine et le regret : le pardon et l’acceptation.

ET JUSTE APRÈS, VIENT LA COLÈRE

Lors de l’annonce d’une maladie mortelle, la première réaction naturelle est le déni : « Non, ce n’est pas possible ! »

Et juste après, vient la colère. Le déni et la colère sont les deux premières étapes de l’évolution psychologique que le malade va devoir traverser avant de pouvoir parvenir, un jour peut-être, à accepter la fin de sa vie. Cette évolution difficile, le docteur Elisabeth Kübler-Ross l’a décrite dans *Les derniers instants de la vie*. Pourtant, dans le but d’épargner au malade – et surtout à eux-mêmes – les souffrances morales engendrées par cette dure prise de conscience, ses médecins et ses proches répugnent souvent à lui avouer la vérité sur son état de santé, même lorsque celui-ci la réclame. Cependant, il ne faut pas se faire d’illusions. Lorsque la fin approche, tous les mourants, y compris ceux atteints de confusion ou de démence, finissent toujours par le ressentir au plus profond d’eux-mêmes. Et si cela ne leur a pas été annoncé à temps, ils se découvrent brutalement confrontés à la mort sans avoir eu le temps de s’y préparer. Le choc est encore plus terrible.

Mais il arrive aussi que, malgré les informations données et l’aide proposée, le malade choisisse de s’obstiner dans son déni jusqu’au dernier moment. Et après le déni, naturellement, vient la colère. S’il meurt pendant qu’il est en colère, que risque-t-il de lui advenir ?

Une terreur intense

Monsieur T. a 78 ans et toute sa tête, mais un cœur à bout de souffle. C'est ce que j'apprends dans le courrier du cardiologue qui le soigne. Celui-ci y explique qu'il est arrivé au bout de tous les traitements possibles et qu'il ne peut rien faire de plus. Si son insuffisance cardiaque devait s'aggraver brutalement, cela pourrait provoquer un œdème pulmonaire massif qui lui serait fatal. Effectivement, en examinant son ordonnance, je constate qu'il prend déjà de fortes doses de tous les médicaments que son organisme peut supporter et, comme son cardiologue, je ne vois pas ce que je pourrais faire de plus.

M. T. est très exigeant, mais c'est sa façon d'exprimer son anxiété. La maladie a ôté à cet ancien chef d'entreprise, habitué à tout contrôler, la capacité de maîtriser sa destinée et cela l'angoisse terriblement. Son fils, très anxieux lui aussi, ne peut l'aider. Quand les deux hommes se retrouvent, leurs stress respectifs se conjuguent et s'amplifient mutuellement. Malheureusement, M. T. refuse de recevoir celle dont l'aide lui aurait pourtant été précieuse : la psychologue. Comme la plupart des gens de sa génération, il confond psychologues et psychiatres et, malgré toutes nos explications, persiste à affirmer : « Un "psy", c'est pour les fous, et moi, je ne suis pas fou ! »

De toute façon, il est impossible d'aborder avec lui la véritable cause de sa peur. Dès que j'essaye d'entamer une conversation, il l'oriente aussitôt sur des problèmes matériels : le téléphone ou la sonnette mal branchés, le fauteuil pas adapté… Chaque inconfort physique est mis en avant avec beaucoup d'insistance : des difficultés pour digérer, des plaies qui ne cicatrisent pas assez vite… Tout cela lui permet, en fait, de détourner son attention du vrai problème, beaucoup trop angoissant pour lui : le fait qu'il est en phase terminale de son insuffisance cardiaque et qu'il va bientôt mourir. Mais en refusant de penser à sa mort prochaine, il s'interdit de s'y préparer et il l'interdit également à ses enfants. Lui et son fils restent ainsi bloqués dans leur déni, sans pouvoir évoluer plus avant vers l'acceptation.

Un après-midi, je passe devant sa chambre. La porte est entrouverte et tout est silencieux. Je sais que l'infirmière est passée lui prendre sa tension il y a moins d'une heure et qu'elle n'a rien vu d'inquiétant. Malgré tout, je ressens l'envie d'aller le voir. Je frappe à sa porte. Pas de réponse. Dort-il ? Je m'approche doucement du lit où il est allongé et je ressens un choc en le découvrant : il a le visage violacé, les yeux révulsés et lutte vainement pour tenter d'aspirer un peu d'air. Je l'appelle, mais il ne m'entend pas. Je me

rends compte qu'il n'est plus vraiment conscient. Pourtant, au lieu d'être dans le coma, M. T. se débat silencieusement dans ses draps, une expression de terreur intense sur le visage, la bouche ouverte dans un cri qui ne parvient pas à sortir.

Je pose rapidement mon stéthoscope sur sa poitrine et je comprends. Il fait un œdème pulmonaire aigu massif : ses poumons sont remplis de sérum et l'air ne parvient plus à y rentrer. Il est en train de mourir. Mais, depuis des années que je pratique les soins palliatifs, je n'avais encore jamais vu quelqu'un mourir dans un tel affolement. Est-ce dû au fait qu'il vient de comprendre qu'il est confronté, sans plus pouvoir y échapper, à ce qu'il redoutait le plus ? Cette expression de terreur alors qu'il est presque inconscient et que son cerveau n'a plus assez d'oxygène pour fonctionner – ce qui est pourtant censé avoir un effet euphorisant ! –, cette façon très impressionnante de se débattre alors que ses muscles manquent cruellement d'oxygène, eux aussi, et ne devraient plus avoir la force de le faire… Tout à coup, il me rappelle la mère de Cannelle… Je repense alors à ce que m'a dit M^me^ E., l'un des témoins que j'ai interrogés pour ma thèse : « Les gens qui meurent en état de colère… ce n'est pas bon du tout. » Or, M. T. est resté dans le déni jusqu'au bout. Et après le déni, vient la colère.

Quoi qu'il en soit, il n'est pas question que je le laisse décéder ainsi. Il en va de ma responsabilité de médecin de ne pas le laisser souffrir, ni physiquement ni moralement. Même et surtout si son décès est imminent.

Je sors rapidement de la chambre et réquisitionne l'infirmière qui terminait de donner ses soins aux autres patients. Je lui décris l'état dans lequel je viens de trouver M. T. Comme le reste de l'équipe, elle sait qu'il a une insuffisance cardiaque en phase terminale et que nous ne pourrons pas le sauver. Mais nos discussions sur les expériences de mort imminente lui ont également appris que la façon dont une personne vit ses derniers instants influence le vécu de son décès et la souffrance que ses proches ressentiront après celui-ci. À ma demande, elle se précipite dans la salle de soins chercher le matériel nécessaire pour perfuser le patient avec un traitement qui apaisera son angoisse et sa sensation d'étouffement. Il faut faire vite, car il ne survivra plus très longtemps.

Pendant que l'infirmière pose la perfusion, je téléphone au fils de M. T. pour l'avertir que ce dernier est au plus mal. Je sais qu'il voulait être là pendant les derniers instants de son père afin de l'assister jusqu'au bout. Mais en même temps, j'espère que les médicaments auront le temps d'agir

avant son arrivée. S’il le voit dans l’état où je l’ai découvert, ce sera pour lui un choc terrible dont il pourrait ne jamais se remettre. Quelques minutes plus tard, je retourne chez M. T. pour savoir s’il est enfin soulagé. Alors que je m’approche de sa chambre, je vois son fils en sortir et venir vers moi. Je ne m’attendais pas à ce qu’il arrive si vite et une inquiétude me saisit : la perfusion a-t-elle eu le temps de faire effet ?

« Il ne me reconnaît plus ! » me lance-t-il, aussi bouleversé que s’il venait de voir son père dans l’état horrible où je l’ai trouvé quelques instants plus tôt. Un juron me vient à l’esprit et je me précipite à mon tour dans la chambre. M. T. est tranquillement allongé dans son lit. Immobile, les yeux fermés, le visage détendu, il respire paisiblement. Assis à son chevet, ses deux petits-enfants, qu’il aimait tant, lui tiennent chacun une main. Je ressens un immense soulagement : mission accomplie ! Connaissant l’angoisse des enfants face à la mort de leur père et grand-père, nous décidons, l’infirmière et moi, de rester à leurs côtés. Nous espérons que notre calme les aidera à garder le leur. Petit à petit, la respiration de M. T. se fait plus faible, plus lente, plus espacée, s’arrête, puis repart, s’arrête à nouveau, repart encore… et s’arrête enfin définitivement.

Nous présentons nos condoléances à ses enfants et nous les laissons pour qu’ils puissent se recueillir. Les petits-enfants restent assis, tristes et silencieux, au chevet de leur grand-père. Mais le fils sort aussitôt de la chambre, car, dit-il, il doit aller tout de suite déclarer le décès de M. T. à la mairie. La réalité de la mort de son père vient de s’imposer à lui avec brutalité et il ne peut plus, lui non plus, se réfugier dans le déni. Je sens sa colère, qu’il contient avec effort. Il ne me pardonnera jamais d’avoir été incapable de rendre son père… immortel.

« Il faut qu’on s’interroge.

La mort des autres devrait nous amener à nous interroger sur notre propre mort, afin que nous ne fassions pas les mêmes erreurs.

Mais notre société a fait de la mort un tabou. Elle maintient les gens dans le déni et la colère face à la mort. Et ça, ça nous enferme, ça nous empêche de réfléchir, de nous remettre en question.

Alors, on refait les mêmes erreurs et on revit les mêmes souffrances que ceux qui nous ont précédés.

Il faut qu’on s’interroge et qu’on progresse sur la question de la mort. »

Cannelle

L’IMPORTANCE DU PARDON

Comment faire pour ne pas mourir avec notre colère et nos regrets ? En commençant par les reconnaître, par reconnaître que nous sommes en colère ou que nous regrettons quelque chose. Puis en en recherchant la cause. Et enfin, en demandant pardon et en pardonnant, à soi-même et aux autres. Au moment de quitter cette vie, l’enjeu de ce pardon est si capital que de nombreux malades, dans un état pourtant critique, résistent à la mort avec une énergie stupéfiante jusqu’à ce que l’un de leurs proches, qu’ils semblaient attendre, vienne enfin leur parler pour apaiser leurs conflits. Après quoi, dans les heures qui suivent, ils s’éteignent d’eux-mêmes, paisiblement, sans qu’il soit besoin de les y aider.

Se faire pardonner

Monsieur G. vient d’arriver dans le service. Il a 72 ans et il est atteint d’un cancer du poumon très avancé. Sa femme s’est occupée de lui à leur domicile aussi longtemps qu’elle a pu. Mais à présent, M. G. a besoin en permanence d’oxygène, de soins infirmiers et d’une surveillance médicale pour lui éviter de souffrir et d’étouffer. Il vient ici pour y mourir et il le sait. Sa femme l’accompagne, ainsi que leurs trois enfants et leurs conjoints. M. G. est un homme très aimé et très entouré. Il reçoit d’ailleurs beaucoup de visiteurs et il les accueille toujours chaleureusement. Il lui arrive même, parfois, de plaisanter avec eux. Mais dès que ceux-ci sont partis, M. G. se met à gémir. Des gémissements lourds, venus du plus profond de lui-même, qui remplissent les couloirs pendant des heures, affectant le moral de tous ceux qui les entendent. Aucun médicament ne parvient à le soulager et il donne l’impression de souffrir atrocement.

Pourtant, quand on l’interroge, M. G. nous affirme qu’il n’a mal nulle part. Il se dit parfois oppressé, mais il n’étouffe pas. Dans ce cas, pourquoi donc gémit-il ainsi ? « Il a peur de mourir, c’est normal, m’affirme un confrère. Tout le monde a peur de la mort ! » Il est vrai que, si aucun traitement antidouleur ne parvient à l’apaiser, cela veut certainement dire que sa souffrance n’est pas physique, mais morale. Le fait d’être confronté à sa mort prochaine doit certainement y jouer un rôle. Mais est-ce la peur de la mort elle-même, ou de ce qu’elle représente : une échéance au-delà de laquelle plus rien de ce que l’on a fait ne peut être modifié ?

Ma connaissance des EMI et l'expérience acquise auprès de mes malades m'ont appris que ceux qui sont confrontés à la fin de leur vie en font le bilan. Et comme me l'a rapporté M. F., l'un des expérienceurs que j'ai interrogés pour ma thèse : « Vous jugez ce que vous avez fait. Et ça, ça fait très mal, très, très, très mal ! » Y aurait-il, dans la vie de M. G., quelque chose qu'il regrette et qu'il n'a pas pu corriger avant qu'il ne soit trop tard ?

J'en parle à la psychologue, qui partage mon avis. Ensemble, nous rendons visite à M. G. pour tenter de comprendre ce qui le tourmente ainsi. Mais à peine avons-nous commencé à évoquer son état de santé que l'angoisse le submerge, au point qu'il en devient confus. Ne pouvant obtenir aucune réponse de sa part, je décide de mener l'enquête auprès de sa famille. Toujours en présence de la psychologue, je reçois sa femme et son fils aîné. Je leur parle de ces gémissements, qu'ils n'entendent jamais car M. G. attend toujours que ses visiteurs soient partis pour se mettre à gémir.

« Notre expérience nous pousse à penser qu'il y a certainement, pour lui, quelque chose d'important qui n'est pas réglé, leur dis-je. Y a-t-il une chose qu'il aurait voulu faire et qu'il n'a pas pu faire ? Y a-t-il quelqu'un qu'il aurait voulu revoir ? » À ce moment, je remarque que le fils détourne les yeux. Son regard se fait lointain, rêveur. L'épouse, au contraire, me fixe intensément :

« Non ! Tous ceux qui comptaient pour lui sont venus le voir ! » affirme-t-elle sur un ton qui n'admet aucune contestation.

– C'est vrai que votre présence est très importante et réconfortante pour lui, leur dis-je. N'hésitez pas à venir, même aux horaires où les visites ne sont pas recommandées. Vous ne dérangerez pas.

– Je vous remercie », me répond-elle.

Toute tension a disparu de sa voix. Elle a les larmes aux yeux. Je comprends qu'il est inutile de poursuivre l'entretien.

Je les raccompagne jusque devant la chambre de M. G. et je les salue. Puis je retourne dans le bureau pour faire le bilan de notre entrevue avec la psychologue :

« Je crois que j'ai touché un point sensible, lui dis-je, mais nous ne saurons pas lequel.

– Oui, mais son fils, lui, a l'air de savoir, me répond-elle. En tout cas, il a entendu. S'il peut faire quelque chose pour son père, il le fera.

– Espérons qu'il en aura le temps. »

Je choisis de faire confiance à son fils pour résoudre le problème de M. G. En attendant, je décide de lui administrer en perfusion continue un puissant anxiolytique dont l'action est à début et fin rapide. Quand M. G. est seul, le débit de la perfusion est augmenté jusqu'à ce qu'il s'apaise, ce qui, du fait de sa grande fatigue, a aussi pour effet de l'endormir. Mais quand il reçoit des visiteurs, le débit est diminué afin qu'il redevienne suffisamment lucide pour pouvoir discuter avec eux. Mon maître, le professeur Roger Gil, m'a enseigné qu'il est capital de faire en sorte que le mourant puisse communiquer le plus longtemps possible avec ses proches. Qui sait quelles paroles essentielles pour l'apaisement de tous peuvent être échangées jusqu'au dernier instant ? L'histoire de M. G., comme tant d'autres, va lui donner raison.

Un soir, son fils revient le voir, seul. Il reste un long moment dans la chambre de son père, à parler avec lui. Puis, après nous avoir saluées, il repart. Quelques jours plus tard, il demande à nous rencontrer, la psychologue et moi.

« Vous aviez raison, nous dit-il. Il y a bien quelqu'un… Il faut que vous sachiez qu'en fait, je suis né de son deuxième mariage. Avant de connaître ma mère, mon père s'était déjà marié. Mais ça n'a pas duré très longtemps. Ils se sont séparés et, d'après ce que je sais, ça s'est très mal passé. Ils ne se sont jamais revus depuis, ça va faire plus de quarante-cinq ans, maintenant. Je sais où elle est, j'ai pu la retrouver. Elle est restée dans la région. Je l'ai contactée, mais elle m'a dit qu'elle ne pourrait pas venir : elle doit s'occuper de son père qui est très malade, lui aussi. Et puis, je crois qu'elle n'a pas envie de le revoir… Ça peut se comprendre. Mais lui, il a vraiment besoin de la voir. Il m'a dit qu'il avait des choses très importantes à lui dire… Je crois qu'il veut se faire pardonner quelque chose. Mais si elle ne veut pas venir, qu'est-ce que je peux faire ? »

En posant cette question, sa voix devient plus forte, presque désespérée.

« Et si vous proposiez à votre père de lui écrire une lettre ? suggère la psychologue. Vous pourriez la transmettre à cette dame puisque vous savez où la trouver.

– Il est beaucoup trop fatigué pour écrire maintenant.

– Et si c'était vous qui l'écriviez sous sa dictée ?

– Ah oui ! Ça, c'est une idée ! »

Rendez-vous est pris pour le lendemain. Il ne faut pas tarder : M. G. s'affaiblit de jour en jour. Il faut écrire cette lettre rapidement, tant

qu’il lui reste assez d’énergie pour s’exprimer. Nous mettons tout en œuvre pour que lui et son fils puissent rester seuls, sans être dérangés, pendant le temps qui leur est nécessaire. Lorsqu’il ressort de la chambre, le fils de M. G. est profondément ému. Il tient la précieuse lettre, une simple feuille de papier, si légère et pourtant chargée d’un si lourd secret. Il a promis à son père de la porter lui-même, en mains propres, à la personne à qui elle est destinée.

Quelques jours plus tard, le téléphone portable du service sonne dans la poche de l’infirmière, l’interrompant dans ses soins pour la huitième fois de la matinée. « Ah, ce téléphone ! » soupire-t-elle, à la fois agacée et résignée. Mais lorsqu’elle décroche et se présente, son ton aimable ne laisse rien paraître de ses sentiments :

« Allô, l’infirmière des Magnolias, bonjour ! »

Une voix féminine lui répond :

« Bonjour, madame. Est-ce bien chez vous qu’est hospitalisé M. G. ?

– Vous êtes de sa famille ? »

Un bref silence au bout du fil. Puis :

« Nous avons été mariés… »

C’est au tour de l’infirmière de rester muette, figée par la surprise devant cet appel inespéré.

« Allô ? s’inquiète son interlocutrice après quelques secondes de silence.

– Euh… Oui, oui, il est bien dans notre service. Vous voulez de ses nouvelles ?

– Non, merci, je suis au courant de son état. Je voudrais juste lui parler, si c’est possible.

– Bien sûr. Ne bougez pas, je vais vous le passer. Puis-je vous demander votre prénom, s’il vous plaît ?

– Maryvonne. »

Abandonnant ses soins en cours, l’infirmière se précipite dans la chambre de M. G. Elle le trouve en train de somnoler, ce qui lui arrive de plus en plus souvent, sous l’action conjuguée des médicaments et de l’évolution de son cancer qui le prive peu à peu de toute son énergie. Pour le réveiller en douceur, elle lui caresse la main. Il entrouvre les yeux. « Monsieur G., c’est Maryvonne au téléphone. Elle voudrait vous parler. » Ses yeux s’ouvrent plus grands. Ils brillent d’un éclat qu’on ne leur connaissait plus.

« Je vous le passe », annonce l’infirmière au téléphone. Elle porte le combiné à l’oreille de M. G. et reste à son chevet pour le lui tenir, car elle

sait qu'il n'en a plus la force. Immobile dans son lit, M. G. boit les paroles de son ancienne épouse. De temps en temps, il lui répond brièvement dans un souffle : « Oui… Oui… Merci… Oui… Moi aussi… Au revoir… »

Puis il se détourne du téléphone. L'infirmière le reprend et constate que son interlocutrice a raccroché. M. G. a refermé les yeux, il est visiblement épuisé. Mais les traits de son visage, toujours crispés jusque-là, sont maintenant relâchés. Il paraît enfin apaisé. Le lendemain, quelques instants après que sa femme et ses enfants ont quitté sa chambre, il s'endort et s'éteint dans son sommeil.

Se pardonner à soi-même

Monsieur O. a 75 ans. Il est veuf et père de cinq enfants. Il est en phase terminale d'un cancer à un stade avancé avec des métastases multiples et il le sait. Il a demandé à être hospitalisé dans notre unité de soins de longue durée, car celle-ci est proche du domicile de sa famille, ce qui lui permet de la voir souvent. L'équipe soignante et médicale étant formée aux soins palliatifs, M. O. ne souffre plus. Chaque fois qu'il reçoit de la visite, tout se passe bien. Mais comme M. G., dès qu'il se retrouve seul dans sa chambre, ses longs gémissements retentissent dans les couloirs, lourdement imprégnés de sa terreur face à l'inconnu de cette mort qu'il ne peut plus éviter. Aucun traitement, même en perfusion, ne parvient à apaiser son anxiété. Alertée par ses gémissements, Marie-Noëlle, l'infirmière, vient lui demander :

« Avez-vous mal quelque part, monsieur O. ?

– Non.

– Êtes-vous gêné pour respirer ?

– Non… »

Il reste silencieux un bref instant, puis souffle :

« … J'ai peur de mourir. »

Marie-Noëlle travaille en gériatrie depuis plusieurs années et elle a déjà accompagné de nombreuses personnes âgées dans leurs derniers jours. Elle sait, par expérience, que nous n'avons pas tous peur de la mort pour les mêmes raisons. Les uns craignent de souffrir, les autres d'étouffer, certains ont peur de disparaître et d'autres de devoir quitter ceux qu'ils aiment. Elle demande à M. O. :

« Qu'est-ce qui vous fait peur dans la mort ?

– J’ai peur de laisser mes enfants. Et puis… je regrette de n’avoir pas pu faire mieux pour ma femme et pour eux. »

Son angoisse finit bientôt par envahir jusqu’au temps passé avec ses enfants. À chacune de leur visite, il leur transmet sa souffrance morale et eux, en retour, lui renvoient la leur. Au fil des jours, M. O. s’épuise rapidement. Il ne bouge plus et garde les yeux fermés, mais continue de gémir. Un matin, en sortant de sa chambre, l’une de ses filles m’interpelle : « Il faut qu’il parte, maintenant ! Nous n’en pouvons plus ! Je sais que vous ne pouvez pas les forcer à partir, mais… quelquefois… ce serait bien. » Je lui répète alors ce que son père a confié à l’infirmière et j’ajoute :

« C’est pour cela qu’il ne veut pas lâcher prise, c’est parce qu’il est votre père et qu’il ne peut pas se résoudre à vous abandonner.

– Mais nous n’avons plus besoin de lui pour vivre ! Nous avons un métier, un métier qu’il nous a appris et avec lequel nous faisons vivre nos familles ! Que pouvait-il faire de plus pour nous ? Même si nous n’étions pas riches, nous n’avons jamais manqué de rien et nous étions heureux.

– Alors, allez le lui dire.

– C’est inutile, maintenant. Il ne peut plus parler. »

Plusieurs témoignages me reviennent alors en mémoire. D’abord celui de Cannelle, sur ce que perçoivent les personnes dans le coma. Puis ceux de M. F. et de M^me^ E., qui ne voulaient pas mourir parce que le bilan de leur vie ne leur plaisait pas et qu’ils voulaient réparer leurs erreurs.

« C’est vrai qu’il n’a plus la force de vous répondre, dis-je à la fille de M. O. Mais il vous entend et il vous comprend toujours. Surtout vous. Il entendra toujours mieux votre voix que n’importe quelle autre, parce que vous êtes sa fille. Allez le voir. Il a besoin de savoir que ce qu’il laisse derrière lui, ce qu’il a fait dans sa vie, c’est bien. Rappelez-lui de bons souvenirs que vous avez en commun. Remerciez-le pour tout ce qu’il vous a apporté. Dites à votre père que, grâce à lui, vous êtes devenue une adulte capable de construire sa vie et qu’il peut partir en paix. Autorisez-le à s’en aller. »

Sa fille m’écoute avec attention. Son visage se détend, elle sait quoi faire pour aider son père. Elle passe tout l’après-midi dans sa chambre, à lui tenir la main et à lui parler. Dans la soirée, l’un de ses frères vient prendre le relais. Pendant tout ce temps et jusqu’à la fin, M. O. ne gémit plus. Le lendemain, son état nous paraît très précaire et nous prévenons ses enfants. En très peu de temps, tous se retrouvent dans sa chambre, serrés les uns

contre les autres, silencieux et infiniment tristes. Mais la sérénité qui émane désormais du visage de leur père les apaise. Quelques heures plus tard, M. O. s'éteint doucement au milieu d'eux. Dans la soirée, ses enfants reviennent nous voir dans le bureau des infirmières, les bras chargés d'un énorme bouquet de fleurs.

Aux derniers temps de notre vie, nous faisons tous le bilan de celle-ci. Mais nous sommes souvent trop sévères avec nous-mêmes et les regrets s'installent, nous rongent et nous plongent dans une grande souffrance. Nous avons alors besoin de l'aide de ceux qui nous aiment pour voir tout le bien que nous laissons derrière nous, nous réconcilier avec nous-mêmes et retrouver la paix.

Pardonner aux autres

Madame Y. a 60 ans. Cela fait sept ans qu'elle est nourrie par une sonde qui lui apporte de la nourriture liquide directement dans son duodénum, juste en dessous de l'estomac, à travers un petit orifice installé dans la peau de son ventre. Car il y a sept ans, elle a subi deux accidents vasculaires cérébraux successifs qui l'ont laissée entièrement paralysée, l'empêchant même de parler et de déglutir. La sonde lui avait été posée à cette époque pour la nourrir et lui permettre de survivre dans l'espoir qu'elle récupérerait, au moins en partie, certaines de ses capacités. Mais rien n'est revenu. Elle parvient juste à bouger un peu les mains, la tête et les yeux. Des mouvements maladroits qui semblent, pour la plupart, involontaires. Toutes les tentatives de communication ont échoué. Nul ne sait si elle comprend ce qu'on lui dit. Mais elle continue de suivre ses visiteurs des yeux. Des yeux qui, chaque fois que je vais la voir, me paraissent remplis de colère.

Elle reçoit souvent la visite de son mari et de ses enfants. Tous souffrent terriblement de la voir ainsi. Seuls les enfants parviennent à parler à leur mère. Son mari, lui, ne peut que pleurer chaque fois qu'il vient. Et cela depuis sept ans. « Maman nous a toujours dit qu'elle ne voulait pas finir comme un légume », nous disent-ils un jour. Je comprends mieux ce regard qu'elle me lance. C'est bien de la colère. Et cela montre qu'elle a conscience de son état.

Malheureusement, rien ne me prouve que ce que me disent ses enfants est bien la volonté de M^me^ Y., car elle n'en a laissé aucune trace écrite. Si son

premier AVC, à la suite duquel elle pouvait encore communiquer, s'était produit aujourd'hui, on lui aurait proposé de rédiger des « directives anticipées », comme le prévoit la loi actuelle sur les droits des malades. Ainsi, elle aurait pu affirmer clairement son refus d'être maintenue artificiellement en vie, pour le cas où une récidive l'aurait privée de tout moyen de s'exprimer, comme cela lui est effectivement arrivé. Du moins aurait-elle pu nommer officiellement une « personne de confiance » : un proche qui connaît ses opinions et aurait parlé en son nom, quand elle-même n'en a plus été capable.

Bien que M^me^ Y. n'ait pu désigner personne, par défaut de cadre juridique à l'époque de son premier accident, toute l'équipe et moi-même avons officieusement attribué le statut de personne de confiance à ses enfants. Car nous savons maintenant qu'ils connaissent bien leur mère et qu'ils ne parlent et n'agissent que dans son intérêt. Le médecin qui s'était occupé de M^me^ Y. avant moi, voyant que son état ne s'améliorait pas, avait déjà rencontré les membres de sa famille pour leur proposer d'arrêter l'alimentation artificielle. Mais ni son mari ni ses enfants n'avaient pu se résoudre à l'idée de la laisser mourir et ils avaient refusé.

Ces derniers mois, M^me^ Y. arrache souvent sa sonde d'alimentation. Est-ce volontaire ? Et si c'est le cas, serait-ce l'expression d'un refus de continuer à vivre ainsi ? Malheureusement, nul ne peut l'affirmer. Ces arrachages fréquents ont deux conséquences fâcheuses : à chaque fois, la sonde doit être reposée, ce qui est visiblement pénible pour M^me^ Y., et l'orifice s'agrandit un peu plus. Ces dernières semaines, il s'est tellement élargi que même les plus grosses sondes ne tiennent plus en place et ressortent à la moindre quinte de toux. En outre, du liquide digestif fuit en permanence autour de la sonde et brûle la peau qui l'entoure.

Si l'on veut poursuivre l'alimentation artificielle, il faut refaire cet orifice, ce qui implique une intervention chirurgicale. Cela en vaut-il la peine ? La question est vitale pour M^me^ Y. et je ne peux pas en décider seule. Avec le cadre du service, nous organisons une réunion qui rassemble toute notre équipe soignante, la psychologue de l'hôpital, ainsi que l'infirmière et le médecin de l'équipe mobile de soins palliatifs.

Devant toute l'assemblée, je rappelle l'histoire de M^me^ Y., puis j'invite chacun à exprimer son avis : faut-il retirer la sonde une fois pour toutes et boucher l'orifice pour éviter les fuites de liquide digestif ? Ce sera, certes, beaucoup plus confortable pour M^me^ Y., mais cela voudra dire qu'on ne

pourra plus la nourrir et qu'elle finira par en mourir. Ou bien faut-il lui faire subir une intervention chirurgicale pour refaire l'orifice de la sonde d'alimentation ? Le but est de pouvoir continuer à l'alimenter et à l'hydrater, donc de prolonger sa vie. En sachant que son état ne s'améliorera plus et qu'il est une source de souffrances pour sa famille et peut-être aussi pour elle-même, si l'on en croit les témoignages de ses enfants. N'est-ce pas là, justement, la définition d'une « obstination déraisonnable » dans les traitements, que l'on appelait auparavant « acharnement thérapeutique » ? Mais nourrir et hydrater quelqu'un, est-ce un traitement ? Non, tant que cela reste un acte naturel. Oui, quand cela doit être fait de façon artificielle, ainsi que la loi « Claeys-Leonetti » le précisera quelques années plus tard. Les participants à la réunion sont unanimes. Il est temps de respecter la volonté que M^me^ Y. avait exprimée quand elle le pouvait encore, même si elle ne l'a fait que par oral, et ne pas prolonger sa vie dans des conditions qu'elle avait refusées à l'époque.

Après avoir consulté les équipes et mon confrère, j'invite sa famille à me rencontrer à son tour, en présence de la psychologue et du cadre du service. Nous les avons tenus informés de l'évolution de l'état de M^me^ Y. et ils se doutent de ce que je vais leur dire. L'ambiance est lourde de chagrin, mais chacun se fait confiance. « Nous ne voulons pas qu'elle meure de faim », nous disent-ils d'emblée. Je les rassure. À cause des fuites de liquide digestif par l'orifice de la sonde, nous avons été obligés de réduire son alimentation progressivement sur plusieurs semaines, jusqu'à l'arrêter complètement depuis quelques jours. Et dans ce cas, l'organisme produit des substances (des corps cétoniques) qui ont un effet « coupe-faim ». Aujourd'hui, M^me^ Y. ne ressent plus de sensation de faim.

Je fais part à ses enfants et à son mari de notre réflexion, menée de façon collégiale, et de notre intention de renoncer à la réfection chirurgicale de l'orifice de la sonde, et donc à la poursuite de l'alimentation artificielle. Cette décision nécessitait des connaissances techniques et une expérience médicale que la famille ne possède pas. Il revenait donc au médecin du service de la prendre, avec l'aide de l'équipe soignante et d'un confrère. Il aurait été inhumain d'en faire porter la responsabilité aux proches. C'est pourquoi nous ne les consultons qu'après avoir fait ce choix difficile. En revanche, s'ils s'opposent à cette décision, nous respecterons leur avis. Après s'être concertés, ils nous donnent leur accord. Je les informe que, si nous arrêtons en même temps l'alimentation et l'hydratation, la survie de

Mme Y. ne devrait pas dépasser une semaine ou deux. Mais si nous continuons de l'hydrater par des perfusions sous-cutanées, cela peut augmenter cette durée d'un mois ou deux. J'informe son mari et ses enfants que nous avons choisi, pour l'instant, de poursuivre l'hydratation, afin de leur laisser le temps de se préparer au décès prochain de Mme Y. Mais s'ils souhaitent que nous l'arrêtions, nous le ferons immédiatement et sans hésiter. Bien sûr, je ne leur demande pas de me répondre tout de suite.

Après la réunion, je profite de ce que la famille est restée en entretien avec la psychologue pour aller voir Mme Y. dans sa chambre. Fidèle à mon habitude, je m'adresse à elle comme si elle me comprenait, même si rien ne me le confirme. Je lui parle de la réunion que nous avons eue avec sa famille. Je lui explique que nous allons devoir retirer définitivement ce tuyau qui la fait souffrir, mais que, de ce fait, nous ne pourrons plus la nourrir, ce qui veut dire que sa survie sera désormais limitée. Mais je l'assure aussi que nous continuerons de prendre soin d'elle jusqu'au bout et veillerons à ce qu'elle ne souffre pas. Pendant tout le temps où je lui parle, elle ne cesse de me regarder. Lorsque j'ai fini, son expression a changé. La colère que j'ai toujours vue dans ses yeux a disparu. À cet instant, sa famille frappe à la porte. Je la salue alors et je la quitte pour laisser la place à ses enfants. Après leur départ, plus tard dans la soirée, les aides-soignantes venues la préparer pour la nuit, la verront pleurer.

Il est toujours difficile de devoir quitter ceux que l'on aime, même quand la mort est espérée comme une délivrance.

Quand nous sommes exclus ou séparés de notre famille ou de notre groupe, la souffrance que nous éprouvons est identique à celle qu'aurait provoquée une blessure physique. Des études réalisées avec des IRM cérébrales fonctionnelles ont montré que, dans les deux cas, c'est la même zone du cerveau qui réagit et qui donne la sensation douloureuse[169]. Cela s'explique par le fait que la douleur est un mécanisme de protection indispensable à notre survie. Par son caractère désagréable, elle nous pousse à nous éloigner de tout ce qui représente un danger pour nous. Or, pendant des millénaires, un être humain isolé avait peu de chances de survivre. Se retrouver séparé des siens était une situation dangereuse qu'il fallait éviter à tout prix. Nous sommes donc programmés pour souffrir lorsque nous devons quitter ceux que nous aimons. C'est inévitable, quels que soient nos désirs ou nos convictions.

Deux jours plus tard, le fils aîné de M^me^ Y. me téléphone pour me demander de retirer la perfusion. « Maintenant que nous nous sommes faits à l'idée, autant que ça aille vite, me dit-il. De plus, je veux pouvoir rester près de ma mère pendant ses derniers jours. Et je peux laisser mon travail pendant deux semaines, mais pas pendant deux mois. » Comme promis, je fais retirer la perfusion. Puis je demande à l'équipe de passer plus souvent voir M^me^ Y. pour rechercher des signes d'inconfort ou de douleur, et lui faire des soins de bouche et d'yeux afin qu'elle ne ressente pas de désagréable sensation de sécheresse et de soif. Une première semaine passe ainsi. Puis une deuxième… À la fin de la troisième semaine, M^me^ Y. est toujours là. Elle est si desséchée que toute sa peau et même la surface de ses yeux sont froissées comme du vieux parchemin. Comment peut-elle tenir encore malgré son état ?

La réponse nous vient de son fils : « Maman ne partira pas tant que papa ne lui aura pas parlé », me dit-il un jour. Mais le pauvre homme ne parvient toujours pas à s'exprimer devant sa femme. « Nous avons connu beaucoup de jalousies… », confie-t-il ce même jour à une aide-soignante. Mais il ne peut en dire plus, les yeux et la voix remplis de larmes. Le lendemain, l'aide-soignante et moi-même informons le reste de l'équipe de ce que nous avons appris. L'infirmière Marie-Noëlle en tire la conclusion que chacun de nous a déjà comprise : « Il y a certainement un conflit entre eux. Il faut arriver à faire en sorte que son mari puisse lui parler tranquillement, sans être dérangé, pour qu'ils puissent régler leur différend. C'est le seul moyen pour qu'elle arrive à lâcher prise. »

Au milieu de la quatrième semaine, encouragé par ses enfants et par l'équipe soignante, monsieur Y. parvient à passer un après-midi entier seul avec son épouse. Nous ne saurons jamais ce qu'il lui a dit. Mais deux heures seulement après son départ, M^me^ Y. nous quitte enfin. Quelques jours plus tard, au lendemain de la cérémonie d'inhumation, son mari et ses enfants viennent nous dire au revoir et nous remercier. Pour la première fois depuis des années, nous les voyons souriants et détendus.

« Nous avons connu beaucoup de jalousies… » L'attitude de M. Y. ainsi que les paroles de leur fils laissent penser qu'il avait des choses à se faire pardonner par son épouse. Des choses suffisamment graves aux yeux de M^me^ Y. pour qu'elle trouve la force de résister à la mort jusqu'à ce que son

mari vienne lui demander pardon pour apaiser sa colère. Que lui serait-il arrivé si, dans l'intention louable d'abréger ses souffrances, on ne lui en avait pas laissé le temps ?

LE POUVOIR LIBÉRATEUR DE L'ADIEU

Les regrets et les conflits non résolus sont des chaînes très puissantes. Puissantes au point d'empêcher un corps à bout de forces de se laisser mourir. Mais un simple pardon suffit pour les défaire. Encore faut-il le savoir et donner à chacun le temps et les moyens de l'accorder.

Cependant, quand l'euthanasie sera légalisée, certains de mes confrères ne choisiront-ils pas, dans un esprit de compassion, d'abréger la vie de ces patients en espérant mettre fin à leurs souffrances plutôt que d'en rechercher la cause ? Et en agissant ainsi, ne risqueront-ils pas de les condamner à d'autres souffrances ?

Nous qui le savons, nous cherchons, et souvent nous trouvons ces *nœuds* relationnels qui semblent très importants pour le malade et dont le dénouement lui permet de décéder sereinement dans les heures qui suivent. La plupart du temps, il s'agit simplement de permettre une rencontre entre celui qui s'en va et les proches auxquels il est particulièrement *attaché*. Car, même si son cerveau paraît totalement détruit, ces liens affectifs continuent de le retenir parmi les vivants et doivent être dénoués par un dernier adieu pour qu'il puisse se détacher de ce monde et s'en aller de lui-même.

« Notre grand-père avait l'habitude de réunir tous ses enfants et petits-enfants pour Noël. Cela faisait du monde car nous sommes nombreux, et certains vivent à l'étranger.

Juste avant son dernier Noël, il a fait un accident vasculaire cérébral massif et il a dû être hospitalisé. La plupart d'entre nous étaient en chemin quand c'est arrivé. Nous sommes tous allés le voir à l'hôpital. Il était dans le coma, en service de réanimation, branché de partout. Les médecins nous ont bien expliqué qu'il y avait peu d'espoir pour qu'il s'en sorte.

Alors, l'un après l'autre, nous sommes tous rentrés dans sa chambre pour lui dire adieu.

Et quand le dernier d'entre nous est sorti, à l'instant où il a franchi le pas de sa porte, le scope s'est mis à sonner : le tracé était devenu plat, son cœur s'était arrêté de battre. »

L’embrasser une dernière fois

Dans sa jeunesse, lointaine désormais, M^me^ P. a quitté sa Hollande natale, lointaine elle aussi, pour venir s’installer dans notre verte campagne. Elle y a fondé sa famille et a réussi à vivre heureuse malgré les inévitables épreuves de la vie. Jusqu’à ce que la maladie d’Alzheimer l’oblige à quitter sa maison qu’elle avait bâtie avec l’aide de son mari, décédé quelques années plus tôt. C’est ainsi qu’elle est arrivée dans notre service, où nous l’avons accueillie pour prendre soin d’elle.

Au fil du temps, la maladie a effacé un par un chacun de ses souvenirs. D’abord la langue française, qu’elle maîtrisait parfaitement, puis sa langue natale, les prénoms de ses enfants, puis son propre prénom. Aujourd’hui, elle ne sait plus rien, ne demande plus rien et reste allongée dans son lit toute la journée, le regard perdu dans le lointain.

Sa fille lui rend très souvent visite, mais son fils, lui, n’y parvient plus. Voir sa mère ainsi, qui ne réagit et ne communique plus, lui est insupportable.

Les mois passent. M^me^ P., devenue incapable de s’alimenter, a terriblement maigri. Si son fils aîné passait maintenant, sa vue lui serait encore plus pénible. Mais grâce aux soins des aides-soignantes et des infirmières, expérimentées et attentives, elle ne souffre pas. Après avoir recueilli l’avis de mon équipe soignante et du médecin de l’équipe mobile de soins palliatifs, et avec l’accord de ses enfants, je n’ai pas mis en route d’alimentation artificielle. À quoi cela aurait-il servi, sinon à prolonger inutilement sa vie, sachant que l’on ne peut espérer aucune amélioration de son état ? M^me^ P. ne reçoit donc qu’une hydratation artificielle par la voie la moins agressive : une perfusion sous-cutanée. Et pourtant, elle survit. Un mois… Deux mois sans nourriture. D’où lui vient cette stupéfiante énergie qui la maintient en vie ? L’infirmière, la psychologue et moi recevons sa fille pour en parler avec elle. L’expérience que notre équipe a acquise en accompagnant depuis des années des personnes âgées en fin de vie, nous fait dire que la raison pour laquelle M^me^ P. est toujours en vie est qu’elle attend de revoir son fils. Cela peut paraître incroyable vu l’état de son cerveau et le fait qu’elle ne reconnaît plus personne, mais c’est l’hypothèse la plus probable.

« Les liens qui unissent une mère à ses enfants agissent certainement plus profondément qu'au seul niveau de la conscience », suggère la psychologue. La fille de Mme P. nous promet de tout faire pour convaincre son frère de venir voir leur mère. En vain. Celui-ci refuse obstinément de se déplacer. Mais pour aider sa mère à mourir, il lui parle souvent au téléphone, qu'une aide-soignante tient près de son oreille. Il envoie également des cassettes où il a enregistré sa voix et que nous passons en boucle dans la chambre de sa mère. Mais rien n'y fait. Un mois passe à nouveau. Mme P. semble toujours solidement accrochée à la vie, malgré son extrême maigreur.

Noël arrive. Est-ce à cause du sens de cette fête, qui parle toujours au cœur de cette famille croyante ? Est-ce grâce au soutien de sa famille réunie pour l'occasion ? Toujours est-il que l'équipe de garde, ce jour-là, voit avec une heureuse surprise arriver le fils de Mme P., accompagné de sa femme et de sa sœur. Tous entrent dans sa chambre. Ressentant à quel point cet instant d'intimité est crucial, les aides-soignants veillent à ce qu'ils ne soient pas dérangés. Au bout d'un long moment, les enfants de Mme P. sortent de sa chambre, viennent saluer l'équipe soignante et lui présenter leurs vœux, puis ils repartent.

Quelques instants plus tard, deux aides-soignantes rentrent à leur tour dans la chambre de Mme P. afin de la préparer pour la nuit. Elles la trouvent dans le même état qu'auparavant, comme si rien ne s'était passé… sauf qu'elle a cessé de respirer.

« Je t'en prie, laisse-moi partir »

Monsieur P. a 90 ans. Il souffre d'une insuffisance cardiaque extrêmement sévère que les cardiologues ne parviennent plus à traiter. Depuis un an, il fait des œdèmes pulmonaires à répétition : ses poumons se remplissent de plasma sanguin, que son cœur n'a plus la force de pomper. À chaque fois, l'équipe soignante croit le perdre mais, à chaque fois, il s'en sort avec des cures de diurétiques à fortes doses. Cette résistance force notre admiration, mais aussi notre étonnement. Qu'est-ce qui peut motiver chez lui un tel acharnement à survivre ?

M. P. est conscient de son état. Il se rend compte que sa fin est proche et il nous le dit parfois, mais il ne se plaint jamais. C'est un homme fier et « dur au mal » comme il dit. La nuit, son sommeil est très agité. Et lorsque les veilleuses de nuit arrivent auprès de lui pour l'apaiser, il leur dit qu'il se

sent oppressé. Ses problèmes cardiaques peuvent en être responsables, bien sûr, mais peut-être aussi a-t-il des angoisses dont il ne veut pas nous parler…

Sa fille, qui habite un village voisin, vient le voir tous les jours. Elle voit bien que son père s'affaiblit de plus en plus. Nous ne lui avons pas caché ce que cela veut dire et elle est très inquiète. Ces derniers jours, l'état de M. P. se dégrade. Il est de plus en plus fatigué. Assise à son chevet, sa fille le supplie : « S'il te plaît, papa, reste avec moi ! » M. P. tourne la tête vers elle et lui répond dans un souffle : « Je t'en prie, laisse-moi partir. »

Bouleversée par la demande de son père, sa fille vient me voir dans le bureau des infirmières. « Je ne peux pas faire ça ! C'est trop me demander… Ma mère est morte quand j'étais toute petite et c'est lui, tout seul, qui nous a élevés, mon frère et moi. » L'infirmière et moi manifestons notre surprise. C'est la première fois que nous entendons parler de ce frère que nous n'avons jamais vu. « Mon père et lui se sont disputés et mon père l'a mis à la porte quand il avait 18 ans, nous explique sa fille. Ils ne se sont plus revus depuis. Moi, j'ai continué à garder le contact avec mon frère, mais je ne l'ai jamais dit à papa. De toute façon, nous ne parlions jamais de lui. »

Serait-ce là la vraie raison des oppressions nocturnes de M. P. ?

« Je crois que votre père pense toujours à votre frère, lui dis-je. Un père n'oublie pas ses enfants, surtout quand il a dû les élever seul, comme vous nous le dites. Il se rend bien compte que sa vie touche à sa fin, puisqu'il vous a demandé de le laisser partir, et il doit certainement ressentir le besoin de revoir son fils. Mais il est trop fier pour nous l'avouer. N'y aurait-il pas un moyen de leur permettre de renouer le contact par votre intermédiaire ? » Le visage de la fille de M. P. s'assombrit. Elle baisse les yeux. « C'est trop tard, nous dit-elle d'une voix basse. Mon frère est mort l'année dernière. Il avait un cancer. »

Quelques jours plus tard, l'infirmière m'appelle pour que je vienne en urgence ausculter M. P. Celui-ci lutte pour respirer et l'on entend comme un grésillement dans le fond de sa gorge. L'infirmière m'aide à le redresser un peu dans son lit pour que je puisse poser mon stéthoscope sur son dos. Après l'avoir écouté respirer deux ou trois fois, je comprends ce qui se passe. Je me place alors face à lui, à sa hauteur, et je lui explique rapidement la situation en articulant bien pour être sûre qu'il me comprenne. Il faut faire vite, car il s'épuise. « Vous faites encore un œdème

pulmonaire, lui dis-je. C’est parce que votre cœur est très affaibli. Il n’a plus la force de faire circuler le sang et le sérum s’accumule dans vos poumons. C’est pour ça que vous avez du mal à respirer. Je vais demander à l’infirmière de vous poser une perfusion. Elle y mettra un médicament qui va vous faire uriner pour évacuer le liquide en trop. Cela va vous soulager pour respirer, mais ça va aussi fatiguer votre cœur encore plus et il est déjà très faible… » M. P. me regarde pendant que je lui parle. Quand j’ai fini, il reste mutique, ne répond rien, ne me demande rien. M’a-t-il comprise ? Pour m’en assurer, je lui demande : « Avez-vous des questions ? » Il secoue brièvement la tête pour me signifier que non. Quoi qu’il ait compris, cela lui suffit pour l’instant. Comme il ne s’oppose pas à ma proposition de soin, je demande à l’infirmière de le perfuser au plus vite. Si M. P. repousse la perfusion, je recommencerai mes explications jusqu’à ce que j’obtienne soit son accord pour les soins, soit l’assurance qu’il les refuse en ayant bien compris la situation. Mais il se laisse faire sans résistance et toujours en silence. Sans doute ressent-il, au fond de lui, qu’il est en danger de mort.

J’essaie toujours d’expliquer aux patients ce que je compte leur faire, même quand j’ai l’impression qu’ils ne m’entendent pas. En réalité, ils comprennent bien plus que ce qu’ils laissent paraître. Et leur parler nous rappelle qu’ils sont des êtres humains et non des objets. Un objet, on le manipule sans lui demander son avis et nous avons malheureusement trop souvent l’habitude de traiter nos patients comme des objets. Nous pensons faire ce qu’il y a de mieux pour eux et nous n’imaginons même pas qu’ils pourraient ne pas être d’accord. Alors nous négligeons de leur demander ce qu’ils en pensent. Mais ne pas écouter l’avis de quelqu’un sur les questions qui le concernent revient à nier son libre arbitre, à nier sa dignité de personne. Et cela fait naître en lui un douloureux sentiment d’humiliation, auquel s’ajoute la peur face à l’ignorance de ce qui l’attend. Pour se protéger de cette souffrance et de cette peur, il est obligé de se défendre, soit par la fuite, soit par l’attaque. Un patient agressif est donc bien souvent, en réalité, un patient défensif. À nous d’essayer de comprendre contre quoi il se défend. Cette mauvaise habitude n’est pas l’apanage des seuls médecins et soignants envers leurs malades. Elle affecte aussi beaucoup de ceux qui ont une forme d’autorité sur les autres : des chefs d’entreprise sur leurs employés, des élus sur leurs administrés, des administrations sur les

citoyens… C’est là l’une des principales causes des conflits dans notre société.

Après avoir perfusé M. P., l’infirmière et moi retournons dans la salle de soins pour y chercher le traitement à mettre dans la perfusion. « Je le mets sous diurétiques », dis-je à l’infirmière. Les diurétiques sont le principal remède pour éliminer les œdèmes, car ils forcent les reins à rejeter l’excédent d’eau présent dans le corps. « Sa tension artérielle n’est pas très haute », me fait-elle remarquer d’un air inquiet. Je sais ce qu’elle redoute. Les diurétiques ont aussi pour effet, en diminuant le volume du sérum sanguin dans les artères, de faire baisser la pression artérielle.

« Il va mourir de toute façon quoi qu’on fasse, lui dis-je. Si l’on ne fait rien, il va se noyer dans l’œdème qui lui remplit les poumons, ce qui n’est pas très agréable comme façon de mourir. Si on le met sous diurétiques, cela va dégager ses poumons, mais ça va aussi faire chuter sa tension artérielle, c’est vrai. Et comme elle est déjà basse, on risque de désamorcer sa pompe cardiaque et d’accélérer son décès. Mais, au moins, il ne mourra pas étouffé. Qu’est-ce qui vaut mieux ? » L’infirmière m’écoute avec attention. Elle réfléchit brièvement puis acquiesce d’un signe de tête. Je la sens soulagée. Il ne s’agit pas d’une euthanasie, puisque notre intention n’est pas de mettre fin à la vie de notre patient, mais de le soulager jusqu’au bout. En agissant ainsi, je ne fais que respecter la loi Leonetti qui demande de « soulager la douleur en toute circonstance », même si, chez « une personne en phase avancée ou terminale d’une maladie grave ou incurable », il faut pour cela « lui appliquer un traitement qui peut avoir pour effet *secondaire* d’abréger sa vie », à condition « d’en informer le malade »[170], ce que j’ai fait. L’infirmière se tourne vers l’armoire à pharmacie pour y chercher les ampoules de médicament.

« Au fait, lui dis-je avant de la quitter, retirez le tensiomètre de sa chambre. Ça ne sert plus à rien de mesurer sa tension artérielle, sinon à se faire peur.

– C’est vrai », approuve-t-elle avec un triste sourire.

Une heure plus tard, M. P. a cessé de lutter et respire normalement. Il est de nouveau détendu. C’est tout ce que nous espérions. Mais son état de faiblesse est très préoccupant.

Sa fille, que nous avions prévenue par téléphone après l’avoir perfusé, est arrivée à son chevet. Elle nous demande l’autorisation de passer la nuit

auprès de lui. C’est possible, mais je la préviens qu’elle ne pourra pas se reposer, car l’équipe de nuit passera souvent pour surveiller l’état de santé de son père. « Ce n’est pas grave, nous dit-elle. Tout ce que je veux, c’est qu’il ne meure pas seul. » Je sais qu’il est important, pour qu’un deuil soit moins douloureux, que la famille n’ait rien à se reprocher dans la façon dont elle s’est occupée de son parent en fin de vie. Je donne mon accord.

Le lendemain, M. P. est toujours là. Il va mieux et est même redevenu capable de discuter normalement. L’équipe soignante n’en revient pas. Sa fille aussi est très étonnée. Elle demande à me voir et me fait part de son épuisement psychologique.

« Bien sûr, je suis contente qu’il soit encore là. Mais je n’en peux plus. C’est trop long. Je ne sais pas si je pourrai le supporter encore longtemps.

– J’en ai discuté avec mon équipe et avec la psychologue, lui dis-je. Nous pensons tous qu’il attend de revoir votre frère. Vous devriez lui annoncer son décès pour qu’il puisse cesser de l’attendre. Je sais que ce n’est pas facile, mais c’est important. Si vous le voulez, j’irai avec vous. »

La fille de M. P. réfléchit puis me donne son accord. Elle souhaite aller voir son père dès que possible. Je téléphone alors à la psychologue pour qu’elle vienne nous assister dans cette annonce difficile, ce qu’elle fait aussitôt. Quand nous arrivons dans sa chambre, M. P. est à demi assis sur son lit, le dos soutenu par des oreillers. On le sent encore un peu gêné pour respirer. Il répond à nos salutations par un hochement de tête. Nous prenons chacune une chaise pour nous asseoir près de lui, afin de nous mettre à sa hauteur. Rester debout autour du lit aurait donné une désagréable allure de tribunal à notre entrevue. Sa fille se rapproche de lui et lui prend la main. « Papa… commence-t-elle doucement. Je suis venue te donner des nouvelles de Jean. » M. P. détourne la tête et fait celui qui n’a rien entendu. Sa fille poursuit malgré tout. « Il a été très malade. Il avait un cancer. Il a suivi beaucoup de traitements et, pendant un moment, il allait mieux. Mais le cancer est revenu et, cette fois, les médecins n’ont pas pu le soigner. » Elle s’arrête un moment. Je jette un regard à la psychologue, qui reste attentive, prête à intervenir pour aider la fille de M. P.

« Papa… Jean est mort l’an dernier », parvient-elle à dire.

M. P. lève les yeux vers sa fille. Ils sont remplis de larmes. « Pourquoi est-ce que tu ne me l’as jamais dit ? »

Sa fille le prend dans ses bras. Elle aussi a les larmes aux yeux. Le moment est venu de les laisser seuls. Je me lève doucement de ma chaise,

sans faire de bruit. La psychologue fait de même et nous sortons discrètement de la chambre. Deux heures plus tard, sa fille vient nous retrouver dans le bureau des infirmières.

« Papa s'est endormi. Nous avons beaucoup parlé de Jean. Je lui ai raconté tout ce qu'il avait fait dans sa vie, son travail, sa famille… Et finalement, j'ai même réussi à dire à mon père qu'il pouvait partir pour les rejoindre, lui et maman. » Elle nous quitte pour rentrer se reposer chez elle, épuisée, mais soulagée.

Le lendemain matin, deux aides-soignantes rentrent dans la chambre de M. P. pour l'aider à faire sa toilette. Pour la première fois, elles lui trouvent le visage détendu. Il donne l'impression d'être paisiblement endormi. Il ne se réveillera plus.

Le laisser s'en aller de lui-même

9 heures du matin dans notre unité de soins de longue durée. Deux aides-soignantes terminent la toilette de monsieur L. Elles la font avec beaucoup de respect, de douceur et de délicatesse, car M. L. est très fragile. Il ne bouge plus, ne sort plus de son lit et ses muscles ont totalement fondu. Tout en le manipulant, les soignantes guettent la moindre réaction de sa part qui pourrait exprimer de la douleur. En effet, M. L. ne peut plus communiquer, même avec ses yeux qui sont pourtant grands ouverts. Il est atteint d'une maladie d'Alzheimer au stade terminal.

Au fil des années, cette maladie a désactivé petit à petit chaque fonction de son cerveau, jusqu'à la capacité de manger et même de ressentir la faim. Il ne veut ni ne peut plus avaler la moindre bouchée de nourriture. Il a tellement maigri qu'il ne lui reste plus que la peau et les os. Mais aucune alimentation artificielle n'a été mise en place, car les études dont cette maladie fait l'objet ont montré que ce traitement n'apporte aucun bien-être et ne prolonge pas la vie des malades. Cependant, pour son confort, j'ai préféré maintenir un minimum d'hydratation artificielle afin que sa peau, sa bouche et ses yeux ne se dessèchent pas. Et cela fait déjà deux mois que M. L. ne survit qu'avec un peu de sérum physiologique en perfusion sous-cutanée.

Les aides-soignantes examinent sa peau et plus particulièrement les zones où le corps s'appuie sur le lit, car elles savent qu'à ces endroits, le sang circule moins bien et que la peau finit par s'abîmer. Pour éviter que cela n'arrive, elles passent plusieurs fois dans la journée pour le changer de

position. À la fin de la toilette, comme chaque jour, elles cochent les cases d'un questionnaire où sont répertoriées les mimiques et attitudes qui pourraient révéler une douleur chez les personnes devenues incapables de s'exprimer. Si le score du questionnaire dépasse un certain seuil, cela voudra dire que M. L. souffre. Elles le signaleront alors à l'infirmière qui en avertira le médecin. Les aides-soignantes sont rassurées : le score est nul. M. L. est resté calme et détendu pendant toute sa toilette. Le petit patch de morphinique qu'on lui applique sur la peau suffit donc à le soulager. Les deux femmes le coiffent, le rasent, lui mettent un peu de l'eau de Cologne que son épouse lui a apportée et l'habillent avant de l'installer confortablement dans son lit. En sortant, elles le saluent, bien qu'elles sachent qu'elles n'auront que le silence pour réponse.

Pourtant, la parole était l'instrument de travail principal de M. L. Cet ancien professeur a consacré sa vie à lutter contre toute forme de dogme, qu'il soit social, religieux ou politique. Mais aujourd'hui, il rend les armes contre un dernier adversaire. La maladie d'Alzheimer a effacé de sa mémoire chaque souvenir et connaissance qu'il avait acquis au cours de sa longue vie, jusqu'à détruire son bien le plus précieux : sa capacité de penser. En apparence, il ne lui reste rien. En apparence seulement.

Vers 14 heures, comme chaque jour, sa femme arrive dans le service. Elle commence par saluer l'équipe, leur demande des nouvelles et les remercie pour leurs soins. Puis elle va dans la chambre de son mari, l'embrasse et s'assoit près de la tête de son lit pour lire et tricoter. Tout au long de l'après-midi, ils vont rester ainsi, côte à côte, en silence, chacun profitant simplement de la présence de l'autre. Aux yeux des soignants du service, habitués à accompagner les derniers instants des personnes âgées, on ne pouvait espérer plus douce fin de vie.

Un jour, ses enfants viennent lui rendre visite. Ils travaillent dans une ville éloignée et cela fait presque trois mois qu'ils n'ont pas vu leur père. Quand ils découvrent son extrême maigreur, ils ont une réaction d'horreur et de révolte. Ils demandent immédiatement à voir le médecin. Je les reçois l'après-midi même, en présence du cadre du service et de la psychologue. Les enfants expriment leur souffrance morale de voir leur père dans un état tel qu'« on croirait qu'il sort d'un camp de concentration, lui qui a tant lutté contre tout cela ». Ils nous demandent de mettre fin à ses souffrances et de lui permettre de mourir dans la dignité. Je leur assure que c'est exactement ce qui est fait : leur père ne souffre pas, chaque membre de l'équipe

soignante y veille quotidiennement, et il est traité avec la plus grande dignité. Son fils me précise que ce qu'ils demandent, c'est l'euthanasie pour leur père. Pourquoi ne pas simplement augmenter le nombre de patches de morphine, par exemple ? J'objecte que je ne peux pas monter les doses d'antalgique de leur père pour soulager leur souffrance à eux ; souffrance que je comprends et qui est légitime. Je leur explique que rien n'est fait pour maintenir M. L. en vie et que nous veillons simplement à son confort en attendant qu'il décède à son rythme et à son heure.

Les enfants sont surpris que leur père soit encore vivant après un jeûne aussi prolongé, étant donné son extrême faiblesse. Nous partageons leur étonnement et cherchons avec eux la cause de cette extraordinaire résistance. La psychologue leur fait part de l'expérience que notre équipe partage avec d'autres services de gériatrie. À plusieurs reprises, nous avons assisté à des agonies qui se prolongeaient ainsi inexplicablement… jusqu'au jour où une personne aimée du mourant venait enfin lui dire « au revoir ». Tous les enfants de M. L. ont-ils fait leurs adieux à leur père ? « Nous l'avons fait, nous répondent-ils, et nous sommes tous là. » Mais alors, pour qui M. L. reste-t-il ? La réponse s'impose presque naturellement : c'est pour son épouse. M^me^ L., dont la présence quotidienne et profondément aimante nourrit, apaise, mais également retient son mari auprès d'elle. Que faire ?

« Votre mère devrait, elle aussi, faire ses adieux à votre père », conseille la psychologue. Dès le lendemain matin, c'est chose faite et les enfants de M. et M^me^ L. demandent à nous revoir dans l'après-midi, ce que nous acceptons. Cette fois, leur mère est présente. Nous lui demandons comment s'est passée son entrevue avec son mari. De sa voix douce, elle nous avoue que cela lui a été très difficile et qu'elle a d'abord eu beaucoup de mal à trouver ses mots. Mais ensuite, ceux-ci sont sortis tout seuls de son cœur. Ses enfants nous interpellent alors : « Nous avons fait notre part du travail, à vous de faire la vôtre ! » Leur injonction est sans équivoque. M^me^ L., quant à elle, se retire dans un douloureux silence. Il est clair que cette demande de donner volontairement la mort à son mari ne vient pas d'elle, alors qu'elle est celle qui a le plus de légitimité pour parler en son nom. Et cette demande, motivée par un aspect physique jugé choquant, nous heurte, nous qui consacrons nos journées à prendre soin de personnes âgées malades dont nous voyons chaque jour le corps se dégrader. Vivre avec ces dernières au quotidien nous a appris que le plus important n'est pas là. Vouloir les

exclure de la communauté des vivants pour cette raison est difficile à comprendre pour nous.

Notre obstination à ne pas vouloir dévier de notre ligne de conduite nous vaut les foudres de nos interlocuteurs. L'adjectif qui revient le plus souvent dans leur bouche pour nous qualifier est « inhumaines ». Nous tentons de répondre, en restant respectueuses, au feu verbal nourri que nous essuyons et qui vise à nous déstabiliser :

« La loi française autorise que l'on monte les antalgiques jusqu'à ce que cela entraîne la mort, m'affirme l'un des enfants, qui travaille dans le milieu hospitalier.

– Vous voulez sans doute parler de la loi Leonetti. C'est vrai qu'elle demande que l'on soulage les souffrances par tous les moyens, même si cela doit avoir pour effet *secondaire* d'abréger la vie. Mais elle interdit aussi de provoquer délibérément la mort, quel qu'en soit le motif. »

D'autres arguments fusent et le doute finit par s'insinuer dans nos esprits. Après tout, c'est vrai, que cherche-t-on à préserver ? Je tente de m'imaginer ce qui se passerait si je cédais à leur demande. À peine ai-je envisagé cette éventualité qu'une interrogation surgit : si je le fais pour lui, pourquoi ne le ferais-je pas pour d'autres patients dans le même état que nous soignons également dans le service ? Mais les enfants de certains de ces patients nous demandent, au contraire, de garder leur parent en vie le plus longtemps possible. Ma décision de laisser vivre ou mourir les personnes qui me sont confiées doit-elle dépendre des sentiments des uns et des autres ? Ou doit-elle obéir à des critères préétablis ? Mais établis par qui ? Et de quel droit ? Qui peut se permettre de juger qu'une vie humaine est digne ou non d'être vécue ?

La société matérialiste où nous vivons traite foncièrement les êtres humains comme des objets. Elle nous attribue une valeur en fonction de ce que nous sommes capables de *faire*. Elle exige de nous que nous soyons toujours plus forts, plus beaux, plus intelligents, infaillibles, indépendants, productifs et puissants, voire invulnérables. Bref, elle exige de nous que nous soyons des dieux. Et elle nous propose comme modèles des hommes et des femmes qui mettent toute leur énergie à ressembler à des dieux, que ce soient les stars de la musique ou du cinéma, les bien nommés « dieux du stade » ou même certains leaders politiques ou religieux. Influencés par ce formatage, nous finissons, nous aussi, par confondre dignité et performance.

Mais la dignité n’est pas en corrélation avec le fait de répondre ou non à une norme physique, intellectuelle, sociale ou autre. Un être humain est digne du seul fait qu’il est un être humain. Or, il est, par nature, fragile, vulnérable, faillible, dépendant des autres et précaire. Mais comme on nous a appris à ne considérer tout cela que comme de honteuses faiblesses, lorsque la vieillesse, la maladie ou le handicap révèlent à nouveau cette nature humaine que nous avons tenté de masquer tout au long de notre vie, il nous est très difficile de l’accepter.

Notre discussion s’enlise. Chacun campe sur ses positions. Une idée me vient… Je sais, par expérience, que maintenant que tous ses proches lui ont fait leurs adieux, M. L. va nous quitter dans les vingt-quatre à quarante-huit heures qui viennent. « Attendez demain », finis-je par leur demander. Le délai est accepté et cette pénible entrevue s’achève enfin. Le soir, avant de quitter le service, je retourne dans la chambre de M. L. pour voir comment il va. Son état est remarquablement stable. Sa fille est à ses côtés.

« Je vous ai écrit un poème, me dit-elle.

– Je le lirai demain, je vous le promets », lui réponds-je.

Le lendemain midi, sans aucune intervention particulière, M. L. décède paisiblement, entouré de tous les siens. Nous présentons nos condoléances à sa famille et nous les laissons se recueillir. Après leur départ, je vais dans la chambre chercher le poème que j’avais promis de lire. Je ne le trouve pas. J’interroge les infirmières pour savoir si elles l’ont vu. Elles l’ont vu et lu, puisque son auteure l’avait placé en évidence sur la table de nuit, mais elle l’a repris en partant.

« Que disait-il ?

– Il retraçait toutes les étapes de la maladie de M. L. en rappelant qu’à chaque fois, on lui avait demandé “d’attendre demain”.

– Ils n’ont pas compris que ce n’était pas à leur père que je demandais d’attendre, mais à eux. Pour lui. Pour lui laisser le temps de s’en aller de lui-même, quand il serait prêt. »

Un peu plus tard, au moment des transmissions d’informations entre l’équipe du matin et celle de l’après-midi, les infirmières et la psychologue éprouvent le besoin de revenir sur le conflit avec la famille de M. L. dont la fin de vie s’annonçait pourtant paisible. Elles m’expriment leur reconnaissance pour avoir tenu bon face à la pression dont nous avons fait l’objet de la part de ses enfants. Je les remercie à mon tour pour leur soutien

et leur explique le raisonnement qui m'a permis de ne pas céder. Puis je profite de notre entretien pour pousser plus loin ma réflexion. La nature, dont nous sommes issus, est économe : elle ne dépense rien sans raison. Par conséquent, quand un malade en phase terminale déploie une énergie considérable pour s'accrocher à la vie alors que son corps n'est plus censé en avoir les moyens, cela signifie qu'il doit avoir une très bonne raison de le faire. Même si celle-ci ne nous apparaît pas au premier abord, en particulier quand son cerveau est aussi abîmé que l'était celui de M. L.

Quelle peut être cette raison ? Les expériences de mort imminente nous apportent, là encore, des éléments de réponse. En effet, la plupart des expérienceurs qui décident de revenir à la vie le font parce qu'ils estiment qu'ils ont encore des « tâches à accomplir ». Le plus souvent, il s'agit de devoirs envers des membres de leur famille, qui sont, à leurs yeux, d'une importance telle que cela leur donne la force de lutter contre la mort. Ainsi, face à des mourants qui s'obstinent à ne pas mourir, si nous nous contentons de les forcer à lâcher prise sans chercher à comprendre *pourquoi* ou *pour qui* ils s'agrippent ainsi à la vie, qui sait quelles conséquences cela peut avoir pour eux ? Nos connaissances sur ce qui se joue autour de la mort sont encore trop succinctes pour que nous puissions répondre à ces questions. C'est pourquoi, dans le doute, il serait peut-être sage d'appliquer, là comme ailleurs, l'une des règles de prudence de la médecine : « *Primum non nocere* » (« Avant tout, ne pas nuire »).

COMMENT SE PRÉPARER À LA MORT ? LA FIN DE LA VIE, UN DÉNOUEMENT À RESPECTER

Toutes ces familles que nous avons accompagnées nous ont appris que, même quand on croit qu'il ne reste plus rien, il reste encore l'amour. Car c'est bien l'amour et lui seul qui maintenait en vie ces hommes et ces femmes. D'où vient-il cet amour plus fort que la mort, comme le chantent les poètes, quand aucun signe de conscience n'émane plus de cerveaux presque entièrement détruits par l'accident ou la maladie ? D'où vient cette énergie capable de garder en vie pendant des mois des corps pourtant parvenus à l'épuisement total de toutes leurs ressources ? Des corps qui, lorsque le lien affectif qui les rattachait à ceux qu'ils aiment se dénoue, s'éteignent d'eux-mêmes, sans qu'on ait besoin de les y forcer.

Mais tant qu'il reste un *nœud* – le sentiment de ne pas avoir accompli sa mission envers ses proches, des adieux non faits ou un pardon non accordé –, on a beau les pousser vers la sortie, ils résistent avec une force étonnante. Trouver ces nœuds, aider à les défaire en permettant au mourant et à ses proches de se retrouver et de se parler, telle est notre mission d'accompagnants au cours de cette étape de la vie qui mérite pleinement le nom de « dénouement ». Étape essentielle dont le déroulement devrait être respecté jusqu'à son achèvement.

Essentielle pour ceux qui restent, car elle est le point de départ d'un long travail de deuil qui leur permettra un jour de retrouver une vie normale. Essentielle pour celui qui s'en va, car c'est là qu'il défait naturellement les derniers liens qui le rattachent à la vie. Comme un navire en partance, il doit avoir largué toutes ses amarres pour pouvoir quitter le quai. Vouloir le forcer à prendre le large avant que ce processus ne soit terminé pourrait lui causer des préjudices dont nous ne pouvons imaginer la portée, puisque nous ne savons pas ce qui se passe derrière l'horizon de la vie. Comme les navigateurs des temps jadis, nous nous imaginons que, puisque nous ne voyons rien au-delà de cet horizon, c'est qu'il n'y a rien. Et que ceux qui dépassent cette limite disparaissent pour toujours.

Aujourd'hui, nous savons que nos ancêtres se trompaient. Et nous ? Que diront de nous nos descendants ? Car ceux qui, tels des explorateurs, ont franchi cet horizon et en sont revenus nous ont appris que cette limite n'est qu'une illusion, que notre existence se poursuit au-delà, et que la façon dont notre vie et notre mort se sont déroulées a des conséquences. Nous pouvons choisir d'écouter ces explorateurs ou bien préférer nous accrocher à nos connaissances actuelles. Mais celles-ci sont en évolution constante et ce qui est vrai aujourd'hui ne le sera peut-être plus demain. L'histoire des sciences en général et de la médecine en particulier foisonne d'exemples de vérités détrônées par les avancées scientifiques.

Souvenons-nous… Il n'y a pas si longtemps, jusque dans les années soixante-dix, le corps médical était intimement convaincu que le système nerveux des nouveau-nés était trop immature pour leur permettre de ressentir la douleur. Les chirurgiens les ont donc, en toute bonne foi, opérés sans anesthésie ! On se contentait de les paralyser avec du curare pour les empêcher de crier et de se débattre. Aujourd'hui, nous savons que les bébés ressentent non seulement la douleur, mais aussi toutes sortes de sensations et ce, avant même leur naissance. Qui sait quelles découvertes l'avenir nous

réserve au sujet de l’autre extrémité de la vie ? Comment, alors, jugerons-nous notre attitude actuelle envers les personnes en fin de vie ? Puisse le souvenir de nos erreurs passées commises au nom de certitudes erronées nous inciter à rester humbles et prudents devant ce que nous ne comprenons pas encore.

CONCLUSION : ÉCOUTONS-LES !

LES EMI : UNE AIDE POUR SE PRÉPARER SEREINEMENT À LA MORT

« La première fois que j'ai assisté au décès d'une personne âgée, cela m'a fait penser à un accouchement… », m'a dit un jour une sage-femme. Naissance et mort, les deux extrémités de la vie, les deux événements les plus importants de notre existence. Et pourtant… La naissance, on l'espère, on en parle, on la prépare. Et quand l'heure est venue, les femmes savent ce qui va se passer, ce qu'elles doivent faire, et cette connaissance les aide à traverser cette épreuve difficile. La mort, on la redoute, on la tait, on fait comme si elle ne devait jamais arriver. Et quand son heure vient, le mourant, lui, ne sait ni ce qui l'attend ni comment il doit réagir, et cet inconnu génère en lui une peur qui aggrave sa détresse. « C'est normal, tout le monde a peur de la mort », m'affirmait un confrère.

Tout le monde ? Pas tout à fait. Plus de 4 % des habitants de la planète n'ont plus peur de la mort. Comment est-ce possible ? « C'est parce que j'ai vécu quelque chose qui n'arrive pas à tout le monde[171] », m'a avoué Gégé, l'aide-soignant. Ce « quelque chose » est une expérience de mort imminente ou EMI. Une expérience extraordinaire qui transforme définitivement celui qui l'a vécue. L'impression de sortir de son corps et de tout voir d'en haut, de traverser un long tunnel avec, au bout, une grande lumière blanche, intense, mais qui n'éblouit pas, de ressentir un bien-être et un amour d'une puissance inégalée, d'accéder à une connaissance universelle et à un présent éternel, de retrouver des proches disparus avec qui on communique d'esprit à esprit… Tout cela avec la conviction profonde que « c'est ça, la mort », qu'« il n'y a vraiment pas de quoi en avoir peur ! », et que « mourir, ça n'est pas si dramatique que ça. C'est sans douleur et sans angoisse. Il suffit d'accepter, à un moment donné, de lâcher prise ».

Cette sérénité face à la mort de ceux que l'on appelle les « expérienceurs » est contagieuse. Quiconque accepte d'écouter leurs récits s'en trouve réconforté et voit son angoisse légitime face à la mort s'atténuer. Voilà, peut-être, l'outil qui nous manquait pour accompagner les personnes en fin de vie et les aider à se préparer sereinement à leur mort prochaine.

LA QUESTION FONDAMENTALE DE LA NATURE DE LA CONSCIENCE

Mais comment bénéficier de l'apaisement qu'apportent les témoignages d'expériences de mort imminente si nous ne considérons ces visions extraordinaires que comme des hallucinations produites par un cerveau qui fonctionne mal ? Il se trouve que, malgré les apparences, les EMI ne sont pas des hallucinations. En effet, elles surviennent aussi bien chez des personnes qui ne sont pas en danger de mort et dont le cerveau fonctionne parfaitement, que chez des malades en arrêt cardiaque dont le cerveau a cessé de fonctionner !

De plus, de nombreux témoignages reprennent, mot pour mot, les termes qu'emploient les physiciens pour décrire le fonctionnement du temps et de l'espace, de la matière et de l'énergie, au niveau de leurs constituants les plus élémentaires. Des constituants si petits que nous ne pouvons pas les voir, même avec l'aide des microscopes les plus puissants : les particules quantiques. Les récits d'EMI décrivent en effet avec une conformité étonnante le monde quantique et ses lois si étranges que les physiciens eux-mêmes ont eu du mal à les accepter quand ils les ont découvertes au cours du siècle dernier. Ces récits fantastiques semblent donc bien correspondre à une réalité : celle du monde quantique, le monde de l'infiniment petit.

Comment les EMI ont-elles pu permettre aux expérienceurs, dont la plupart n'ont aucune formation en physique quantique, de prendre conscience, en quelques secondes seulement, du fonctionnement extraordinaire de ce monde imperceptible à nos sens, dont la découverte et la compréhension ont demandé des décennies de recherche aux physiciens ?

La conscience… Voilà la véritable clé des expériences de mort imminente… Résoudre le mystère de la conscience équivaut à résoudre le mystère des EMI. Actuellement, tout ce que les chercheurs ont pu constater,

c’est que conscience et cerveau sont liés. Mais la nature de la conscience n’étant toujours pas connue, la nature de ses liens avec le cerveau ne peut pas l’être non plus. C’est pourquoi la théorie selon laquelle la conscience est produite par l’activité cérébrale n’a pas encore pu être démontrée. Elle a même été invalidée par plusieurs observations médicales qui ont révélé que la conscience peut persister quand le cerveau, lui, ne fonctionne plus[172]. Or, selon le critère de réfutabilité établi par l’épistémologiste Karl Popper pour définir la science, « si jamais une nouvelle observation ne s’inscrit pas dans le cadre de la théorie, il nous fau[t] l’abandonner ou la modifier[173] ». En conséquence de quoi, au vu de ces observations, nous devrions abandonner ou modifier la théorie d’une conscience produite par l’activité du cerveau.

Mais alors, de quoi la conscience est-elle faite ? Et quels sont ses rapports avec le cerveau ? Ces questions, les médecins et les philosophes se les posent depuis l’Antiquité. Aujourd’hui, ils ne sont plus les seuls à y réfléchir : des psychologues et des physiciens les étudient également, et certains de leurs travaux ont établi que notre psychisme obéit aux lois très particulières de la physique quantique[174]. Le fait que notre conscience fonctionne selon les lois quantiques nous autorise à supposer qu’elle pourrait être de nature quantique. Une nature qui lui permettrait d’interagir avec le cerveau tout en ayant son existence propre[175]. Or, si l’on relit les récits d’EMI à la lumière de cette nouvelle conception de la conscience, ceux-ci s’expliquent alors dans leur presque totalité ! Un exploit qu’aucune autre théorie proposée jusqu’ici n’avait réussi à réaliser ! Autrement dit, l’hypothèse d’une conscience de nature quantique étant celle qui explique actuellement le plus grand nombre de faits observés, elle apparaît donc comme la clé de la compréhension des EMI.

Cependant, cette nouvelle théorie sur la nature de la conscience est délicate à entendre, car elle nous fait sortir de notre cadre habituel de pensée, ce qui n’est ni confortable ni rassurant. Mais elle ouvre aussi un nouveau champ de possibles à explorer pour les chercheurs de trésors de connaissances que sont les scientifiques. Quels risques y aurait-il à se lancer dans cette aventure ? Si l’on y regarde bien, aucun, car ce changement de point de vue ne remet pas en cause les connaissances acquises sur le fonctionnement du cerveau et du psychisme, bien au contraire. Le seul risque encouru est celui de l’anticonformisme. Alors, pourquoi ne pas tenter l’expérience ?

Par ailleurs, le principe de précaution nous invite à nous poser ces questions : et si cette hypothèse était la bonne ? Quelles en seraient les conséquences ?

ÉCOUTONS-LES ! LES NEUF ENSEIGNEMENTS DES EMI

Si nous choisissons cette nouvelle vision de la conscience comme base de travail, cela nous amène à deux conclusions principales : d'abord, si la conscience est de nature quantique, alors elle est son propre support matériel. Elle peut donc exister et fonctionner par elle-même, y compris quand le cerveau ne fonctionne plus. Deuxième conclusion : les témoignages des expérienceurs décrivent une certaine sorte de réalité, celle du monde quantique. Une réalité imperceptible et impensable à notre échelle, mais qui existe bel et bien.

Alors, écoutons-les !

Car ce changement de point de vue sur la nature de notre conscience, et par lui des EMI, nous offre de nombreux enseignements qui modifient profondément le regard que nous portons sur notre mort, sur notre vie et sur celles des autres.

1er enseignement : « On n'est pas, finalement, ce corps qu'on croyait [176] *»*

Les expériences de mort imminente nous apprennent que notre survie et notre valeur ne dépendent pas seulement de notre corps. Corps que la société actuelle nous incite, pourtant, à mettre au centre de toutes nos préoccupations. Mais des témoignages comme ceux de Cannelle nous montrent également que ce corps est si étroitement lié à notre conscience que celle-ci influence son état de santé, comme l'ont prouvé les guérisons inexplicables de plusieurs expérienceurs[177]. Les EMI nous aident ainsi à adopter une attitude plus juste envers notre corps : d'une part, elles nous permettent de comprendre qu'il n'est pas notre véritable « nous ». Mais d'autre part, en nous montrant à quel point nos états d'esprit peuvent retentir sur lui, elles nous font prendre conscience de notre responsabilité envers lui et nous invitent à prendre soin de nous-mêmes, tant sur le plan mental que physique.

2e enseignement : « La mort, il n'y a pas de quoi en avoir peur »

C’est ce qu’affirment tous les expérienceurs qui ont vécu une EMI classique ou « positive ». Cet enseignement est essentiel, parce que toute l’attitude actuelle de notre société envers la prise en charge de la fin de vie est conditionnée par notre peur viscérale de la mort. En effet, dans l’imaginaire collectif, la mort est vue comme un moment horrible qu’il faut faire passer très vite et si possible sans s’en rendre compte. Alors qu’en réalité, les EMI nous apprennent ceci :

« La mort n’est pas seulement la fin de la vie du corps. Elle est aussi, sans doute, le commencement d’un rapport de cet être que nous sommes avec une autre dimension de l’être[178]. »

Stéphane Hessel

La mort est donc, comme la naissance, une étape essentielle de notre évolution. Et comme la naissance, elle mérite que l’on en parle pour pouvoir s’y préparer. Comment ?

3e enseignement : « Mourir, ça n’est pas si dramatique que ça : c’est sans douleur et sans angoisse. Il suffit d’accepter, à un moment donné, de lâcher prise »

Accepter de lâcher prise. Voilà ce qui nous permettra de décéder en paix. Comment y parvenir ? Tout d’abord, en accomplissant tout ce qui est important à nos yeux pour n’avoir aucun regret. Puis en apaisant nos conflits avec les autres et avec nous-mêmes par le pardon et l’acceptation, afin de ne garder aucune rancœur. Et enfin, en dénouant tous les liens d’attachement qui nous retiennent à nos proches par un ultime adieu. Mais c’est là un travail qui demande beaucoup de temps et d’énergie et, parfois, l’aide des autres. C’est pourquoi ce travail devrait être entrepris, non pas au dernier moment, comme cela se fait actuellement, mais dès l’annonce d’une maladie grave. Et même, pourquoi pas, tout au long de notre vie.

4e enseignement : « Il ne faut surtout pas arriver “là-haut” […] avec des pensées de colère ou de haine, avec des situations non réglées »

Telle est la conclusion des expérienceurs qui ont vécu une EMI négative dite « infernale ». Ce type d’EMI, heureusement, est rare. Mais des études dont elles ont fait l’objet, ainsi que quelques expérienceurs qui les ont vécues en ont attribué la cause à des sentiments négatifs de colère ou de

haine éprouvés à ce moment-là. Qu'est-ce qui peut mettre une personne en fin de vie en colère ? Le plus souvent, des conflits non réglés. C'est pourquoi il est essentiel que les malades en phase terminale puissent avoir le temps de se réconcilier avec eux-mêmes, avec leur histoire et avec les autres avant de décéder.

Mais il existe aussi une autre cause : la colère est l'une des premières étapes de l'évolution psychologique que traversent ceux qui apprennent qu'ils ont une maladie mortelle, avant de pouvoir accepter leur pronostic. Si la possibilité d'une issue fatale leur est annoncée trop tard, ces malades courent le risque de décéder alors qu'ils sont encore en pleine phase de colère. C'est pourquoi il serait plus judicieux que cette annonce leur soit faite tant qu'ils ont encore suffisamment de forces pour pouvoir accuser le coup et de temps pour se préparer à cette éventualité.

À l'hôpital général du Massachusetts, où cette façon de faire est pratiquée, la qualité et l'espérance de vie des patients ont augmenté[179]. Cela prouve qu'on ne leur porte pas préjudice en agissant ainsi, bien au contraire. Cependant, annoncer une telle nouvelle ne peut se faire qu'avec beaucoup de délicatesse et de façon adaptée au patient. C'est-à-dire, là encore, en prenant du temps.

5e enseignement : savoir ce qui nous attend nous permettra de comprendre ce qui va nous arriver

L'hypothèse d'une conscience de nature quantique étant celle qui explique le plus de faits observés dans les EMI, il est donc raisonnable de lui accorder du crédit. Mais elle a pour corollaire que la conscience aurait son existence propre et pourrait ainsi continuer d'exister et de fonctionner indépendamment du cerveau, y compris après la mort de celui-ci.

Dans ce cadre de pensée, mettons-nous à la place d'une personne qui, juste après son décès, s'aperçoit qu'elle continue d'exister, de penser et de ressentir, alors que tous ses proches agissent comme si elle n'était plus là. Il y a de quoi être perturbé, n'est-ce pas ?

On comprend mieux pourquoi le journaliste Stéphane Allix a ressenti le besoin d'expliquer à son jeune frère, qui venait de décéder brutalement dans un accident de voiture, qu'il était mort et que lui, Stéphane, allait prévenir leurs parents et s'occuper de son corps[180]. L'infirmière Marie-Noëlle avait, elle aussi, l'habitude de parler aux patients qui venaient de décéder, tout en faisant leur toilette mortuaire. Elle leur expliquait qu'ils étaient morts et

qu’ils pouvaient partir en paix, qu’elle avait prévenu leur famille et allait s’occuper de tout. C’est cette même démarche que suivent les moines bouddhistes tibétains qui récitent leur Livre des Morts (le *Bardo Thödol*) aux oreilles des agonisants : ils leur expliquent qu’ils sont arrivés au terme de leur vie et qu’ils sont en train de quitter leur corps, et ils leur décrivent ce qu’ils vont voir, afin que cela ne les effraie pas. Il est en effet remarquable que la moitié des EMI effrayantes soient en réalité des EMI classiques[181], mais que l’expérienceur vit de façon négative, car il ne comprend pas ce qui lui arrive et que cela le terrorise.

6e enseignement : « Tout ce que nous vivons… c’est très important ! »

Selon les récits des expérienceurs, au moment de notre mort, nous passerons notre vie en revue. Nous reverrons alors tout ce que nous avons fait, dit et pensé et nous le jugerons, sans possibilité de nous cacher ou de nous mentir sur quoi que ce soit. Nous verrons ainsi de quelle façon les expériences que nous avons vécues, heureuses et malheureuses, nous ont permis d’évoluer. Et en comprenant le sens de tous ces événements, nous comprendrons le sens de l’ensemble de notre vie. La plupart des expérienceurs, et plus particulièrement ceux qui ont vécu une EMI après avoir tenté de se suicider, insistent sur l’importance d’accomplir jusqu’au bout ce qu’ils appellent notre « mission de vie » :

« J’ai surtout compris que j’avais commis une très grave erreur et qu’en fait je ne devais pas me suicider. […] Nous avons tous un chemin de vie à suivre, quel qu’il soit. […]

Autant j’ai le choix, le libre arbitre, de faire ce que je veux dans ma vie, mais dans ce qui m’a été donné, dans cette seconde chance de vie qui m’a été donnée, ce n’est pas à moi de décider quand, où et comment je vais mourir[182]. »

Xavier Rodier

7e enseignement : « Lorsqu’on a rendu les autres heureux ou tristes, on ressent tout comme eux. »

Au cours de notre « revue de vie », nous ressentirons toutes les conséquences de nos gestes et paroles sur les autres, « les arbres, les plantes, les animaux également », le mal comme le bien que cela leur aura fait, comme si nous étions à leur place. Alors, prenons dès maintenant

l'habitude de nous mettre à la place des autres ! Cette réciprocité, dont les témoins font l'expérience au moment du bilan de leur vie, est l'une des « règles d'or » communes aux enseignements de nombreuses religions et spiritualités.

« Que l'on s'identifie à autrui, ressentant ce qu'il ressent », disait le Bouddha[183]. « Aimez tous les hommes comme vous-mêmes. Ne faites pas à autrui ce que vous ne voulez pas qu'on vous fasse à vous-mêmes », disait Confucius[184]. « Traite les autres comme tu voudrais toi-même être traité. Ne fais rien à ton voisin que tu ne voudrais pas le voir te faire », enseigne l'hindouisme[185]. « Tu aimeras ton prochain comme toi-même[186] », ou encore « Ce qui t'est haïssable, ne le fais pas à ton prochain[187] », enseigne le judaïsme. « Tu aimeras ton prochain comme toi-même » et « Tout ce que vous voulez que les hommes fassent pour vous, faites-le vous-mêmes pour eux », disait Jésus[188]. « Nous vous avons dit : si vous faites le bien, vous le ferez pour vous ; si vous faites le mal, vous le faites à vous-mêmes », enseigne le Coran[189].

Et ce n'est pas la seule similitude qui existe entre les religions et les EMI.

8e enseignement : « Ce n'est pas une question de religion. C'est comme ça pour tout le monde »

Tout ce que les expérienceurs décrivent – la survie de la conscience après la mort du corps physique, le jugement de la vie, les retrouvailles avec des proches décédés, les guides de lumière, les mondes merveilleux ou infernaux, l'être de lumière et d'amour détenteur de toute la connaissance du monde – est commun à la plupart des religions à travers les siècles et les continents. On peut donc supposer que ce sont les religions qui se sont inspirées des EMI, et non l'inverse. Cette nouvelle approche des religions nous permet de mieux les comprendre, sans forcément y adhérer, ce qui peut aider à établir des relations plus apaisées avec elles et entre elles.

9e enseignement : « Tout ce qui compte, c'est l'amour »

Quand nous ferons le bilan de notre vie, tout ce à quoi nous accordons habituellement de l'importance – les exploits audacieux, la popularité, le pouvoir, l'argent, le travail, le sexe ou les plaisirs – nous apparaîtra dérisoire. Nous comprendrons alors que la seule chose qui a vraiment de la valeur dans la vie est l'amour. Et tous les gestes, grands et petits, à travers

lesquels il s’est exprimé. Tel sera le seul trésor que nous pourrons emporter lorsque, à notre tour, nous franchirons l’horizon de la vie.

POSTFACE

Professeur Roger Gil, professeur émérite de neurologie, doyen honoraire de la faculté de médecine et pharmacie de Poitiers, et directeur de l'Espace de réflexion éthique de Nouvelle-Aquitaine (ERENA)

Le docteur Sylvie Cafardy a été vite attentive, chez ses malades, à l'angoisse de la finitude vécue dans la proximité de la mort et à leurs « ultimes requêtes ». Dans les situations de fin de vie, certaines difficiles, elle tente de scruter, au-delà de la biologie du mourir et du vécu de l'instant, le dénouement de chaque histoire humaine.

Et c'est alors, par l'attention qu'elle porte à la vie finissante, qu'elle rencontre, dans un service d'urgences, un aide-soignant, proche des malades en fin de vie, qui lui livre sa propre expérience de mort imminente (EMI). Dès lors, le docteur Cafardy s'engage dans l'étude des EMI : elle en fait sa thèse de doctorat en médecine, qu'elle soutient avec le succès légitimé par le travail approfondi et documenté qu'elle a réalisé.

Aujourd'hui, médecin, riche de plusieurs années de pratique, de réflexion, de documentation, Sylvie Cafardy livre cet ouvrage : elle raconte ainsi la minutieuse enquête qu'elle a menée pour rassembler, classer les EMI, pour tenter d'approcher leurs hypothèses explicatives. Et elle le fait en s'appuyant sur une littérature scientifique et grand public internationale. Elle questionne, chemin faisant, une conception trop simple de l'abolition de conscience des personnes dans les comas, tout comme les « visions » des mourants, dont elle soutient qu'elles ne peuvent se réduire à des hallucinations au sens habituel – c'est-à-dire pathologique – du terme. Ses travaux lui valent des confidences de personnes qui osent parler de ce qu'elles ont vécu. Les sources qu'elle a consultées indiquent d'ailleurs que

près de 5 % de nos contemporains ont vécu une EMI. Sylvie Cafardy rappelle ainsi que les expériences de mort imminente ne sont pas des expériences de mort, mais des expériences de vie. Elle en rappelle les éléments invariants, leur cortège sensoriel, émotionnel, héautoscopique, cinétique, perceptif, tout cela vécu dans une impression d'hyper-réalité. Aussi les EMI laissent-elles des traces profondes dans le cheminement identitaire de ceux qui les ont vécues. Et ce, d'autant que certaines d'entre elles conduisent le sujet à un « bilan de vie ».

Après avoir rappelé l'universalité des expériences de mort imminente dans l'espace et dans l'histoire des Hommes, le docteur Cafardy aborde l'étude de leurs mécanismes scientifiques, ceux qui tentent de mieux connaître les modifications de conscience à l'approche de la mort. Les EMI ne sont-elles que des hallucinations de causes métabolique et neurochimique sans autre signification que l'expression d'un désordre biologique ? Ou sont-elles des états de conscience, dont il convient de s'interroger sur le sens qu'ils prennent dans la vie d'un sujet parvenu à ces moments ultimes où la mort se fait proche ? La physique quantique peut-elle éclairer le déclenchement des EMI ?

Parce qu'elle est médecin, parce qu'elle accompagne nombre de personnes âgées et de patients en fin de vie, Sylvie Cafardy ne pouvait échapper à sa mission soignante ; et c'est pourquoi elle pose la question essentielle, celle de l'aide que peuvent apporter les EMI aux personnes en fin de vie. Et c'est alors que son travail prend toute son ampleur éthique.

Au-delà des débats scientifiques, Sylvie Cafardy montre ainsi l'importance de l'accompagnement, de ce cheminement dans les pas du malade, de l'écoute qui jamais ne doit conduire à une disqualification du sujet parlant. Car le malade devient sujet quand, précisément, quelqu'un s'est arrêté à son chevet pour lui permettre d'énoncer un récit, celui d'une histoire de vie, celui de l'histoire de *sa* vie, que le soignant se doit de recueillir pour que demeure la personne, dans sa cohérence identitaire.

Toutes celles et tous ceux – et je les espère nombreux – qui liront cet ouvrage y trouveront, certes des connaissances documentées sur les EMI, mais aussi ce sens de l'altérité, cette attention à l'Autre qui fonde l'exercice quotidien de la médecine.

REMERCIEMENTS

J’exprime ma plus profonde gratitude à celles et ceux qui m’ont fait l’honneur de me confier leur histoire et aux personnes qui ont accepté de porter leur témoignage à la connaissance des chercheurs et du grand public en le publiant sur le site internet de la Near-Death Experience Research Foundation[190].

Je remercie M^me^ Jody Long, cofondatrice de la Near-Death Experience Research Foundation, de m’avoir autorisée à citer des extraits de ces témoignages dans cet ouvrage afin de nourrir et d’illustrer ma réflexion.

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

INTRODUCTION

1. Cafardy S., *Contribution de l'étude des expériences de mort imminente à l'accompagnement des mourants*, thèse de doctorat pour l'exercice de la médecine (inédite), université de Poitiers, 1999.

2. Berry V., « Sédation par midazolam : étude rétrospective descriptive dans un CLCC sur 2014 et 2015 », 23 juin 2017, « Actes du Congrès de la SFAP, 22-24 juin 2017 ». Voir http://www.casspa49.fr/file-manifestation-fichierpdf-39.html

3. Loi nº 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (dite aussi loi « Claeys-Leonetti »), *JORF* du 3 février 2016.

1. LA MORT FAIT FUIR

4. Loi nº 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite aussi loi « Leonetti »), *JORF* du 23 avril 2005.

5. Loi nº 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (dite aussi loi « Claeys- Leonetti »), *JORF* du 3 février 2016.

6. Loi nº 2005-370 du 22 avril 2005, texte cité.

7. *Ibid*.

8. Temel J. S., Lynch T. J., *et al.*, « *Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer* », *The New England Journal of Medicine*, vol. 363, nº 8, août 2010.

9. Rapport du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) sur le débat public concernant la fin de vie du 21 octobre 2014.

10. Loi nº 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs, *JORF* nº 132 du 10 juin 1999, p. 8487.

11. Lois nº 2016-87 du 2 février 2016 et nº 2005-370 du 22 avril 2005, textes cités.

12. Moody R., *La vie après la vie*, traduit de l'anglais par Paul Misraki, Paris, Robert Laffont, 1977.

13. Ring K., et Elsaesser-Valarino E., *Lessons from the Light : What We Can Learn from the Near-Death Experiences*, Needham, Massachusetts, Moment Point Press, 1998.

14. Dudoit É., et Lheureux É., *Ces EMI qui nous soignent*, Berre-l'Étang, S17 Production, 2013.

15. Gandhi M., *Lettres à l'Âshram* (1960), traduit de l'anglais par Jean Herbert, Paris, Albin Michel. 1971.

16. « La réalité n'existe pas », numéro spécial de *La recherche*, nº 489, juillet-août 2014.

17. Maupassant G. (de), « La main », *La morte et autres nouvelles fantastiques* (1885), Paris, Hatier, 2012, p. 21.

18. Descartes R., *Les principes de la philosophie*, « Première partie : des principes de la connaissance humaine » (1644), Crissier, FB Éditions, 2015, p. 5.

19. Hawking S., *Une brève histoire du temps. Les grandes théories du cosmos : du Big-Bang aux trous noirs* (1988), traduit de l'anglais par Isabelle Naddeo-Souriau, Paris, Flammarion, 1991, p. 28-29.

20. Juignet P., « Karl Popper et les critères de la scientificité », site « Philosophie, science et société », 6 mai 2015.

21. Offray de La Mettrie J., *L'Homme-Machine*, Leyde, s. n., 1747.

22. Entretien réalisé avec Stéphane Charpier lors de l'émission radiophonique *La marche des sciences*, France Culture, 10 novembre 2011.

23. Van Lommel P., *Mort ou pas ? Les dernières découvertes médicales sur les EMI*, traduit du néerlandais par Claude Farny, Paris, InterÉditions, 2012, p. 162.

24. Dreier J. P., Hartings J. A., *et al.*, « *Terminal Spreading Depolarization and Electric Silence in Death of Human Cortex* », *Annals of Neurology*, vol. 83, février 2018, p. 295-310.

25. Sabom M., *Light and Death*, Grand Rapids, Zondervan Publishing House, 1998.

26. Van Lommel P., van Wees R., Meyers V., et Elfferich I., « *Near-Death Experiences in Survivors of Cardiac Arrest : a Prospective Study in the Netherlands* », *The Lancet*, vol. 358, décembre 2001, p. 2039-2045.

27. Parnia S., Schoenfeld E. R., *et al.*, « *AWARE, AWAreness during REsuscitation : a Prospective Study* », traduction libre, dans *Resuscitation*, vol. 85, n° 12, septembre 2014, p. 1799-1805.

28. Hawking S., *Une brève histoire du temps. Les grandes théories du cosmos : du big bang aux trous noirs*, ouvr. cité.

29. Chalmers D., *L'esprit conscient : à la recherche d'une théorie fondamentale* (1996), traduit de l'anglais par Stéphane Dunand, Paris, Éditions d'Ithaque, 2010.

30. Dutheil R., et Dutheil B., *L'homme superlumineux*, Paris, Sand, 1990.

31. Penrose R., *Les ombres de l'esprit. À la recherche d'une science de la conscience* (1994), traduit de l'anglais par Christian Jeanmougin, Paris, InterÉditions, 1995.

32. Busemeyer J., et Bruza P., *Quantum Models of Cognition and Decision*, Cambridge, Cambridge University Press, 2012.

33. Baaquie B. E., et Martin F., « Psyché quantique, théorie quantique du champ psychique », Laboratoire de physique théorique et des hautes énergies des universités Pierre-et-Marie-Curie-Paris VI et Paris-Diderot, Paris, novembre 2003.

34. . Eccles J., *Évolution du cerveau et création de la conscience : à la recherche de la vraie nature de l'homme* (1989), traduit de l'anglais par Jean-Mathieu Luccioni, Paris, Fayard, 1992.

35. Déthiollaz S., et Fourrier C.-C., *Voyage aux confins de la conscience. Dix années d'exploration scientifique des sorties hors du corps : le cas Nicolas Fraisse*, Paris, Trédaniel, 2016, p. 107-110.

36. André C., *Imparfaits, libres et heureux : Pratiques de l'estime de soi*, Paris, Odile Jacob, 2006.

37. Cafardy S., *Contribution de l'étude des expériences de mort imminente à l'accompagnement des mourants*, thèse citée.

38. Rampa T. L., *Le troisième œil*, trad. de J. Legris. Paris, J'ai Lu, coll. « L'aventure mystérieuse », 1956.

39. Kondziella D., Dreier J. P., et Olsen M. H., « *Prevalence of Near-Death Experiences in People with and without REM Sleep Intrusion* », *PeerJ*, 2019.

40. Van Lommel P., van Wees R., Meyers V., et Elfferich I., « *Near-Death Experiences in Survivors of Cardiac Arrest : a Prospective Study in the Netherlands* », art. cité.

41. Lallier F., *Facteurs associés aux expériences de mort imminente dans les arrêts cardiorespiratoires*, thèse de doctorat pour l'exercice de la médecine, soumise à la publication,

université de Reims-Champagne-Ardenne, décembre 2014.

42. *L'épopée de Gilgamesh*, texte établi d'après les fragments sumériens, babyloniens, assyriens, hittites et hourites, traduit de l'arabe par Abed Azrié, Moulins, Ipomée, 1986.

43. « Mythe d'Er le Pamphylien » dans Platon, *La république*, livre X ; Plutarque, « Histoire de Thespésios de Soles », dans *Œuvres morales ;* Plotin, *Ennéades.*

44. Bède le Vénérable, « Histoire de Drythelm de Cunningham », *Historia ecclesiastica gentis anglorum* ; et *Dialogues* attribués au pape Saint Grégoire le Grand, traduction nouvelle par la congrégation de Saint-Maur, Jean-Baptiste Coignard, Paris, 1689.

45. Platon, *La république*, ouvr. cité.

46. Plutarque, « Histoire de Thespesios de Soles », texte cité.

47. Beaufort F., entretien pour *The Daily News*, 15 janvier 1858.

48. Jung C. G., et Jaffé A., *Ma vie. Souvenirs, rêves et pensées* (1961), traduit de l'allemand par R. Cahen et Y. Le Lay, Paris, Gallimard, 1967.

2. QU'EST-CE QU'UNE EXPÉRIENCE DE MORT IMMINENTE ?

49. Lambert P., « Expériences de mort imminente : la quête d'une explication rationnelle », *La Recherche*, n° 540, octobre 2018, p. 60-64 ; Cassol H., Laureys S., *et al.*, « *A Systematic Analysis of Distressing Near-Death Experience Accounts* », *Memory*, vol. 27, n° 8, 2019.

50. Site internet francophone de la Near-Death Experience Research Foundation (NDERF).

51. Ring K., *Sur la frontière de la vie* (1980), traduit de l'anglais par Muriel Lesterlin, Paris, Robert Laffont, 1982.

52. Jourdan J.-P., *Deadline, dernière limite*, Paris, Les 3 Orangers, 2007.

53. Doussau A., *Les explorateurs de la mort*, film documentaire en cassette vidéo VHS, Gap, Souffle d'Or, 1988.

54. *Lamentation sur le Christ mort*, tableau d'Andrea Mantegna, vers 1480.

55. Martial C., Laureys S., *et al.*, « *Temporality in Features in Near-Death Experience Narratives* », *Frontiers in Human Neurosciences*, vol. 11, juin 2017, p. 311.

56. Site internet francophone de la NDERF.

57. Barkallah S., *Faux départ. Enquête sur les expériences de mort imminente*, film documentaire, Berre-l'Étang, S17 Production, 2010.

58. Site internet francophone de la NDERF.

59. *2èmes Rencontres internationales sur les expériences de mort imminente, Actes du colloque, Marseille, 9-10 mars 2013*, Berre-l'Étang, S17 Production.

60. Déthiollaz S., et Fourrier C.-C., *Voyage aux confins de la conscience. Dix années d'exploration scientifique des sories hors du corps : le cas Nicolas Fraisse*, Paris, Trédaniel, 2016, p. 107-110.

61. Site internet francophone de la NDERF.

62. *Ibid.*

63. Site internet francophone de la NDERF.

64. Moody R., *La vie après la vie*, traduit de l'anglais par Paul Misraki, Paris, Robert Laffont, 1977.

65. Site internet francophone de la NDERF.

66. *Ibid.*

67. *Ibid.*

68. *Ibid.*

69. Martial C., Laureys S., *et al.*, « *Temporality in Features in Near-Death Experience Narratives* », art. cité.

70. Site internet francophone de la NDERF.

71. *Ibid.*

72. Barkallah S., *Faux départ. Enquête sur les expériences de mort imminente*, film cité.

73. Site internet francophone de la NDERF.

74. Martial C., Laureys S., *et al.*, « *Temporality in Features in Near-Death Experience Narratives* », art. cité.

75. Kübler-Ross E., *Mémoires de vie, mémoires d'éternité* (1997), traduit de l'anglais par Loïc Cohen, Paris, JC Lattès, 1998.

76. Alexander E., *La preuve du paradis. Voyage d'un neurochirurgien dans l'après-vie* (2012), traduit de l'anglais par Jocelin Morisson, Paris, Guy Trédaniel, 2013.

77. Site internet francophone de la NDERF.

78. Sabom M., *Light and Death*, Grand Rapids, Zondervan Publishing House, 1998.

79. Site internet francophone de la NDERF ; Cafardy S., *Contribution de l'étude des expériences de mort imminente à l'accompagnement des mourants*, thèse citée.

80. Blanchin M., *Quand vous pensiez que j'étais mort. Mon quotidien dans le coma*, Paris, Futuropolis, 2015.

81. Moorjani A., *Diagnostic incurable, mais revenue guérie à la suite d'une NDE*, Paris, Guy Trédaniel, 2012.

82. Moorjani A., entretien avec Lilou Macé, *La télé de Lilou*, Lilou Productions LLC, octobre 2011.

83. Kübler-Ross E., *Mémoires de vie, mémoires d'éternité*, ouvr. cité.

84. Rodier X., *L'infirmier face aux récits d'expériences de mort imminente*, mémoire de fin d'études en soins infirmiers, Institut de formation en soins infirmiers de Limeil-Brévannes, 1997.

85. *2èmes Rencontres internationales sur les expériences de mort imminente, Actes du colloque, Marseille, 9-10 mars 2013*, ouvr. cité.

3. LES EMI PARTICULIÈRES

86. Rawlings M., *Au-delà des portes de la mort* (1979), Paris, Pygmalion, 1997.

87. Lambert P., « Expériences de mort imminente : la quête d'une explication rationnelle », *La recherche*, n° 540, octobre 2018, p. 60-64 ; Cassol H., Laureys S., *et al.*, « *A Systematic Analysis of Distressing Near-Death Experience Accounts* », *Memory*, vol. 27, n° 8, 2019.

88. Sartori P., *The Near-Death Experiences of Hospitalized Intensive Care Patients : A Five Year Clinical Study*, New York, Edwin Mellen Press, 2008.

89. Greyson B., et Bush N., « *Distressing Near-Death Experiences* », *Psychiatry Interpersonal & Biological Processes*, vol 55, février 1992, p. 95-110.

90. Lambert P., « Expériences de mort imminente : la quête d'une explication rationnelle », art. cité ; Cassol H., Laureys S., *et al.*, « *A Systematic Analysis of Distressing Near-Death Experience Accounts* », art. cité.

91. Site internet francophone de la Near-Death Experience Research Foundation (NDERF).

92. *Ibid.*

93. *Ibid.*

94. *Ibid.*

95. Descamps M.-A., *Les expériences de mort imminente et l'après-vie*, Escalquens, Dangles, 2008.

96. Greyson B., et Bush N., « *Distressing Near-Death Experiences* », art. cité.

97. Seguin V., et Bachy, D., *Et si la mort n'existait pas ?*, film documentaire, IS Productions, 2018 ; *Et si la mort n'était qu'un passage : comment s'y préparer ?*, film documentaire, IS Productions, voir https://vimeo.com/ondemand/etsilamort

98. Site internet francophone de la NDERF.

99. *Ibid*.

100. Barkallah S., *Faux départ : enquête sur les expériences de mort imminente*, film documentaire, Berre l'Étang, S17 Production, 2010.

101. Site internet francophone de la NDERF.

102. Rosen D., « *Suicide survivors* », *West Journal of Medecine*, vol. 122, 1975, p. 289-294.

103. Ring K., et Elsaesser-Valarino E., *Lessons from the Light : What We Can Learn from the Near-Death Experiences*, Needham, Massachusetts, éditions Moment Point Press, 1998.

104. *2èmes Rencontres internationales sur les expériences de mort imminente, Actes du colloque, Marseille, 9-10 mars 2013*, Berre-l'Étang, S17 Production.

105. Moody R., et Perry P., *Témoins de la vie après la vie* (2010), traduit de l'anglais par Claude-Christine Farry, Paris, J'ai Lu, 2013.

106. Barkallah S., *Faux départ* , film cité.

107. Cafardy S., et Postel J.-P., « Les EMI, une question de conscience », intervention orale lors de la Journée annuelle de l'Espace de réflexion éthique régional du Poitou-Charentes, CHU de Poitiers, France, octobre 2013.

108. Site internet francophone de la NDERF.

109. Morse M., et Perry P., *Des enfants dans la lumière de l'au-delà* (1991), traduit de l'anglais par Christian Cler, Paris, Robert Laffont, 1992.

110. *Dialogues*, livre IV, chap. 11, attribués au pape saint Grégoire le Grand, traduction nouvelle par la congrégation de Saint-Maur, Jean-Baptiste Coignard, Paris, 1689.

111. Myers F. W. H., *Human Personality and Its Survival of Bodily Death*, t. I et II, Londres, Longmans & Green, 1903.

112. Hyslop J. H., « *Visions of the dying* », *Journal of the American Society for Psychical Research*, vol. 1, 1907, p. 45-55.

113. Barrett W. F., *Deathbed Visions : The Psychical Experiences of the Dying*, Dublin, Rider & co, 1926.

114. Kübler-Ross E., *La mort est une question vitale. L'accompagnement des mourants pour changer la vie* (1995), traduit de l'anglais par Zéno Bianu, Paris, Albin Michel, 1996.

115. Osis K., et Haraldsson E., *Ce qu'ils ont vu… au seuil de la mort* (1977), Paris, Éditions du Rocher, 1982.

116. *2èmes Rencontres internationales sur les expériences de mort imminente, Actes du colloque, Marseille, 9-10 mars 2013*, ouvr. cité.

117. Seguin V., et Bachy D., *Et si la mort n'existait pas ?*, réf. citée ; *Et si la mort n'était qu'un passage. Comment s'y préparer ?*, réf. citée.

118. *2èmes Rencontres internationales sur les expériences de mort imminente, Actes du colloque, Marseille, 9-10 mars 2013*, ouvr. cité.

4. LE BILAN DE VIE DANS LES EMI

119. Site internet francophone de la Near-Death Experience Research Foundation (NDERF).

120. Brinkley D., et Perry P., *Sauvé par les anges* (1994), Paris, Robert Laffont, 1995.

121. Ware B., *Les 5 regrets des personnes en fin de vie* (2011), traduction de l'anglais par Christine Lefranc, Paris, Guy Trédaniel, 2013.

122. Temel J. S., Lynch T. J., *et al.*, « *Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer* », *The New England Journal of Medicine*, vol. 363, nº 8, août 2010.

123. Loi nº 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (dite aussi loi « Claeys-Leonetti »), *JORF* du 3 février 2016.

124. Coelho P., *Le pèlerin de Compostelle*, traduit du portugais par Françoise Marchand-Sauvagnargues, Paris, Anne Carrière, 1996, p. 189-190.

5. COMMENT EXPLIQUER LES EMI ?

126. Van Lommel P., van Wees R., Meyers V., et Elfferich I., « *Near-Death Experiences in Survivors of Cardiac Arrest : a Prospective Study in the Netherlands* », *The Lancet*, vol. 358, décembre 2001, p. 2039-2045 ; Lallier F., *Facteurs associés aux expériences de mort imminente dans les arrêts cardiorespiratoires*, thèse de doctorat pour l'exercice de la médecine, soumise à la publication, université de Reims Champagne-Ardenne, décembre 2014.

127. Sabom M., *Light and Death*, Grand Rapids, Zondervan Publishing House, 1998 ; Van Lommel P., van Wees R., Meyers V., et Elfferich I., « *Near-Death Experiences in Survivors of Cardiac Arrest : a Prospective Study in the Netherlands* », art. cité ; Parnia S., Schoenfeld E. R., *et al.*, « *AWARE, AWAreness during REsuscitation : a Prospective Study* », traduction libre, dans *Resuscitation*, vol. 85, nº 12, septembre 2014, p. 1799-1805.

128. Leburgue E., et Teresi D., « Au-delà de la mort, interview du docteur Sam Parnia », *Le monde des sciences*, vol. 8, avril-mai 2013, p. 96-97.

129. Rodin E., « *Comments on "A Neurological Model for Near-Death Experiences" »*, *Journal of Near-Death Studies*, vol. 7, juin 1989, p. 255-259.

130. Maurer D., *La vie à corps perdu. Les vécus de la conscience à l'approche de la mort*, Paris, Éditions des 3 monts, 2001.

131. Van Lommel P., van Wees R., Meyers V., et Elfferich I., « *Near-Death Experiences in Survivors of Cardiac Arrest : a Prospective Study in the Netherlands* », art. cité ; Lallier F., *Facteurs associés aux expériences de mort imminente dans les arrêts cardio-respiratoires*, thèse citée ; Morse M., et Perry P., *Des enfants dans la lumière de l'au-delà* (1991), traduit de l'anglais par Christian Cler, Paris, Robert Laffont, 1992.

132. « La réalité n'existe pas », numéro spécial de *La recherche*, nº 489, juillet-août 2014.

133. du Boisgueheneuc F., « Perspectives en 1re personne sur le corps d'autrui et en 3e personne sur le corps propre par stimulation per-opératoire du cortex temporo-pariétal gauche et droit », *Psychiatrie Française*, vol. 3, 2016, p. 125-139.

135. Penfield W., « *The role of temporal cortex in certain psychical phenomena* », *Journal of mental science*, vol. 101, 1955, p. 451-465.

136. « C'est bizarre, je me vois d'en haut », interview du Pr Olaf Blanke, *Le matin*, 16 décembre 2002.

137. Jalinière H., « *Claustrum* : "Un interrupteur de la conscience" », interview du professeur Fabrice Bartolomei, *Science et avenir*, juillet 2014.

138. Koch C., « Où trouver la conscience dans le cerveau ? », *Cerveau & Psycho*, nº 70, juillet-août 2015.

139. Site internet francophone de la Near-Death Experience Research Foundation (NDERF).

140. Dreier J. P., Hartings J. A., *et al.*, « *Terminal Spreading Depolarization and Electric Silence in Death of Human Cortex* », *Annals of Neurology*, vol. 83, février 2018, p. 295-310.

141. Martial C., Tagliazucchi E., *et al.*, « *Neurochemical Models of Near-Death Experiences : A Large-Scale Study Based on the Semantic Similarity of Written Reports* », *Consciousness and Cognition*, vol. 69, mars 2019, p. 52-69 ; Kungurtsev I., « *Death-Rebirth Psychotherapy with Ketamine* », *Bulletin of the Albert Hoffmann Foundation*, vol. 4, n° 2, 1991.

142. Martial C., Tagliazucchi E., *et al.*, « *Neurochemical Models of Near-Death Experiences : A Large-Scale Study Based on the Semantic Similarity of Written Reports* », art. cité.

143. Kungurtsev I., « *Death-Rebirth Psychotherapy with Ketamine* », art. cité ; Lehmann A., « Il faut autoriser les thérapies psychédéliques », *Cerveau et Psycho*, vol. 120, avril 2020, p. 46-51.

144. Tegmark M., « *L'essence du monde est mathématique* », *La recherche*, n° 489, « La réalité n'existe pas », p. 24-27.

145. Descartes R., *Discours de la méthode* (1637), « Quatrième partie : preuve de l'existence de Dieu et de l'âme humaine ou fondement de la métaphysique », Vrin, 1984.

146. Chalmers D., *L'esprit conscient : à la recherche d'une théorie fondamentale* (1996), traduit de l'anglais par Stéphane Dunand, Paris, éditions Ithaque, 2010.

147. Koch C., *À la recherche de la conscience : une enquête neurobiologique* (2004), traduit de l'anglais par C. Pallier, Paris, Odile Jacob, 2006.

148. Ransford E., *L'univers quantique enfin expliqué. Un polytechnicien présente avec clarté cette discipline complexe*, Paris, Guy Trédaniel, 2016.

149. Dehaene S., et Naccache L., « *Towards a Cognitive Neuroscience of Consciousness : Basic Evidence and a Workspace Framework* », *Cognition*, vol. 79, 2001, p. 1-37.

150. Tononi G., et Zimmer C., « *Sizing up consciousness by its bits* », *New York Times*, 21 septembre 2010, p. D1.

151. Soter S., « *The Cosmos of Giordano Bruno* », « *Defending Giordano Bruno, a response from the co-writer of "Cosmos"* », réponse à Corey S. Powell, traduction de l'auteur, *Discover Magazine*, 14 mars 2014.

152. Greene B., *La magie du cosmos*, Robert Laffont, 2003 ; *id.*, *L'univers élégant*, traduit de l'anglais par Céline Laroche, Paris, Robert Laffont, 2000 ; Judd G. (réalisateur), *La magie du cosmos & L'univers élégant – L'Odyssée des sciences (3)*, avec Brian Green, Paris, Arte éditions, 2012.

153. Site internet francophone de la NDERF.

154. Judd G., *La magie du cosmos & L'univers élégant – L'Odyssée des sciences (3)*, réf. citée.

155. Site internet francophone de la NDERF.

156. Maurer D., *La vie à corps perdu : les vécus de la conscience à l'approche de la mort*, Paris, Éditions des 3 monts, 2001.

157. Davies P., « Le temps est une illusion », « Les paradoxes du temps », numéro hors-série collector de *Pour la science*, novembre 2018-janvier 2019, p. 14-22.

158. Cafardy S., *Contribution de l'étude des expériences de mort imminente à l'accompagnement des mourants*, thèse citée.

159. Site internet francophone de la NDERF.

160. Judd G., *La magie du cosmos & L'univers élégant – L'Odyssée des sciences (3)*, réf. citée.

161. Moody R., et Perry P., *Témoins de la vie après la vie*, (2010), traduit de l'anglais par Claude-Christine Farry, Paris, J'ai Lu, 2013.

162. Cafardy S., *Contribution de l'étude des expériences de mort imminente à l'accompagnement des mourants*, thèse citée.

163. Site internet francophone de la NDERF.

164. Site internet francophone de la NDERF.

6. « MAIS ÇA AIDE, HEIN ! »

166. Loi nº 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite aussi loi « Leonetti »), JORF du 23 avril 2005.

167. Kübler-Ross E., *Les derniers instants de la vie* (1969), traduit de l'anglais par Cosette Jubert et Étienne de Peyer, Genève, Labor et Fides, 1975.

7. COMMENT SE PRÉPARER À LA MORT ?

168. Site internet francophone de la Near-Death Experience Research Foundation (NDERF).

169. Eisenberger N. I., « *The Neural Bases of Social Pain : Evidence for Shared Representations with Physical Pain* », *Psychosomatic Medicine*, vol. 74, nº 2, mars 2012, p. 126-35.

170. Loi nº 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie (dite aussi loi « Leonetti »), JORF du 23 avril 2005.

CONCLUSION : ÉCOUTONS-LES !

171. Cafardy S., *Contribution de l'étude des expériences de mort imminente à l'accompagnement des mourants*, thèse de doctorat pour l'exercice de la médecine (inédite), université de Poitiers, 1999.

172. Sabom M., *Light and Death*, Grand Rapids, Zondervan Publishing House, 1998 ; Van Lommel P., van Wees R., Meyers V., et Elfferich I., « *Near-Death Experiences in Survivors of Cardiac Arrest : a Prospective Study in the Netherlands* », *The Lancet*, vol. 358, décembre 2001, p. 2039-2045 ; Parnia S., Schoenfeld E. R., *et al.*, « *AWARE, AWAreness during REsuscitation : a Prospective Study* », traduction libre, dans *Resuscitation*, vol. 85, nº 12, septembre 2014, p. 1799-1805.

173. Hawking S., *Une brève histoire du temps. Les grandes théories du cosmos : du Big Bang aux trous noirs*, (1988), traduit de l'anglais par Isabelle Naddeo-Souriau, Paris, Flammarion, 1991, p. 28-29.

174. Penrose R., *Les ombres de l'esprit. À la recherche d'une science de la conscience* (1994), traduit de l'anglais par Christian Jeanmougin, Paris, Interéditions, 1995 ; Busemeyer J., et Bruza P., *Quantum Models of Cognition and Decision*, Cambridge, Cambridge University Press, 2012 ; Baaquie B. E., et Martin F., « Psyché quantique, théorie quantique du champ psychique », Laboratoire de physique théorique et des hautes énergies des universités Paris 6 et 7, Paris, novembre 2003.

175. Eccles J., *Évolution du cerveau et création de la conscience : à la recherche de la vraie nature de l'homme* (1989), traduit de l'anglais par J. M. Luccioni, Paris, Fayard, 1992.

176. Doussau A., *Les explorateurs de la mort*, film documentaire en cassette vidéo VHS, Gap, éditions le Souffle d'Or, 1988.

177. Alexander E., *La preuve du paradis. Voyage d'un neurochirurgien dans l'après-vie* (2012), traduit de l'anglais par Jocelin Morisson, Paris, Guy Trédaniel, 2013 ; Blanchin M., *Quand vous pensiez que j'étais mort. Mon quotidien dans le coma*, Paris, Futuropolis, 2015 ; Moorjani A., *Diagnostic incurable, mais revenue guérie à la suite d'une NDE*, Paris, Guy Trédaniel, 2012.

178. Entretien avec Stéphane Hessel dans *Gérontologie, pratique et médecine générale*, nº 222, décembre 2010.

179. Temel J. S., Lynch T. J., *et al.*, « *Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non-Small-Cell Lung Cancer* », *The New England Journal of Medicine*, vol. 363, nº 8, août 2010.

180. Allix S., *La mort n'est pas une terre étrangère*, Paris, Albin Michel, 2011.

181. Lambert P., « Expériences de mort imminente : la quête d'une explication rationnelle », *La recherche*, n° 540, octobre 2018, p. 60-64 ; Cassol H., Laureys S., *et al.*, « *A Systematic Analysis of Distressing Near-Death Experience Accounts* », art. cité.

182. *2èmes Rencontres internationales sur les expériences de mort imminente, Actes du colloque, Marseille, 9-10 mars 2013*, Berre- l'Étang, S17 Production.

183. *Le Dhammapada*, chapitre 10 « La violence », versets 129 et 130.

184. *Analectes de Confucius*, chapitre 15, verset 23.

185. *L'épopée du Mahâbharata*, chapitre 5, verset 1517.

186. La Torah (ou Pentateuque), Vayikra (ou Lévitique), chapitre 19, verset 18.

187. Le Talmud, Shabbat, 31a.

188. La Bible, évangile de Matthieu, chapitre 22, verset 39 et chapitre 7, verset 12.

189. Le Coran, sourate XVII, « Le voyage nocturne », verset 7.

REMERCIEMENTS

190. Site internet francophone de la Near-Death Experience Research Foundation (NDERF).

NOTES

125. * Il s’agit de la reviviscence du vécu de la naissance, les archétypes de Jung, la dépersonnalisation à type de scission défensive, le fantasme de choc, les effets de l’isolement sensoriel, le surinvestissement de l’égo mental au détriment de l’égo corporel, la régression, l’accomplissement imaginaire du désir, le rêve, l’état de semi-conscience et la mystification. Voir ma thèse *Contribution de l’étude des expériences de mort imminente à l’accompagnement des mourants*, thèse de doctorat pour l’exercice de la médecine (inédite), université de Poitiers, 1999, chapitre « Les hypothèses psychologiques », p. 208-223.

134. * Cette intervention et l’entretien qui a suivi ont été filmés avec l’accord de la patiente à des fins de recherche médicale. Ce film a été projeté au cours d’une réunion d’information interne au CHU de Poitiers le 7 décembre 2012.

165. * Une grossesse extra-utérine est une grossesse pathologique au cours de laquelle l’embryon, au lieu d’aller se fixer dans l’utérus, s’arrête en chemin dans la trompe ovarienne et s’y développe. Quand il devient assez gros, il déchire cette fine trompe devenue trop étroite pour lui, ce qui provoque une forte douleur et une hémorragie interne massive qui peut être mortelle.

TABLE DES MATIÈRES

Page de titre

Copyright

Exergue

PRÉFACE DU DR PHILIPPE CHARLIER

INTRODUCTION

1. LA MORT FAIT FUIR

    UN REMÈDE À LA PEUR DE LA MORT ?

    « MOI, MORT ? »

    DE QUOI S'AGIT-IL ?

    « MOURIR, CE N'EST PAS SI DRAMATIQUE QUE ÇA »

    « AU-DELÀ, IL Y A AUTRE CHOSE… »

    « AUTOUR DE NOUS… »

    « DEPUIS TRÈS LONGTEMPS… »

2. QU'EST-CE QU'UNE EXPÉRIENCE DE MORT IMMINENTE ?

    LES INVARIANTS

3. LES EMI PARTICULIÈRES

    LES EMI EFFRAYANTES

LES EMI LORS DES TENTATIVES DE SUICIDE

LES EMI PARTAGÉES

LES VISIONS DES MOURANTS

4. LE BILAN DE VIE DANS LES EMI

LE BILAN DE VIE DES MOURANTS

LE BILAN DE VIE DES PERSONNES ÂGÉES

5. COMMENT EXPLIQUER LES EMI ?

LES HYPOTHÈSES PSYCHOLOGIQUES

LES HYPOTHÈSES PSYCHIATRIQUES

LES HYPOTHÈSES NEUROLOGIQUES

QU’EST-CE QUE LA CONSCIENCE ?

L’HYPOTHÈSE D’UNE CONSCIENCE DE NATURE QUANTIQUE

6. « MAIS ÇA AIDE, HEIN ! »

L’AIDE APPORTÉE AUX PROCHES

L’AIDE APPORTÉE AUX SOIGNANTS

L’AIDE APPORTÉE AUX PERSONNES EN FIN DE VIE

7. COMMENT SE PRÉPARER À LA MORT ?

« MOURIR EN COLÈRE… CE N’EST PAS BON DU TOUT »

ET JUSTE APRÈS, VIENT LA COLÈRE

L’IMPORTANCE DU PARDON

LE POUVOIR LIBÉRATEUR DE L’ADIEU

COMMENT SE PRÉPARER À LA MORT ? LA FIN DE LA VIE, UN DÉNOUEMENT À RESPECTER

CONCLUSION : ÉCOUTONS-LES !

LES EMI : UNE AIDE POUR SE PRÉPARER SEREINEMENT À LA MORT

LA QUESTION FONDAMENTALE DE LA NATURE DE LA CONSCIENCE

ÉCOUTONS-LES ! LES NEUF ENSEIGNEMENTS DES EMI

POSTFACE

REMERCIEMENTS

NOTES BIBLIOGRAPHIQUES

NOTES

HumenSciences.com

DITES 33

La collection du
DR PHILIPPE CHARLIER

La collection santé de humenSciences

Des spécialistes de la santé répondent à toutes les questions, sans tabous et avec une réelle volonté de clarté.
Dites 33 est animée par le docteur Philippe Charlier. Il est maître de conférences, praticien hospitalier (en médecine légale et anatomopathologie) et coanimateur du *Magazine de la santé* et de *Enquête de santé* sur France 5.
Avec cette collection, humenSciences apporte de la connaissance certifiée, rend service au lecteur et bouscule les idées reçues.

humenSciences

La science fait partie de notre vie, mais le savons-nous ?
humenSciences veut ouvrir les portes des laboratoires. Faire découvrir au grand public les enjeux de demain. Lancer les débats plutôt que les suivre. Ses auteurs, chercheurs les plus en pointe dans leur domaine, étoiles montantes de la recherche et passeurs de science racontent les dernières aventures de la biologie, la physique, la neuropsychologie, la médecine, l'éthologie ou de l'astrophysique.
Des livres déclinés autour des sciences et de la nature.
Pour découvrir, décoder, comprendre.

www.humensciences.com